

Phobia

الفوبيا

الخوف المرضي من الاشياء و التغلب عليها

تأليف. ارثر بيل

ترجمة. ا.عبد الحكم الخزامى

الفوبيا

الخوف المرضى من الأشياء والتغلب عليها

الفوبيـــــا

الخوف المرضى من الاشياء والتغلب عليها

تأليـف
آرثـــر بيـل

ترجمة
أ. عبدالحكم الخزامى

الدار الاكاديمية للعلوم

الفوبيا

الخوف المرضى من الأشياء والتغلب عليها

تأليف
آرثر بيل

ترجمة
أ.عبدالحكم الخزامى

حقوق النشر	رقم الإيداع
الطبعة الأولى 2011	14713
جميع الحقوق محفوظة للناشر	الترقيم الدولي .I.S.B.N
	978-977-6302-10-5

بطاقة الفهرسة

بيل / ارثر

الفوبيا : الخوف المرضى من الاشياء والتغلب عليها / تأليف: ارثر بيل ، ترجمة: عبد الحكم الخزامى

القاهرة : الدار الاكاديمية للعلوم ،2011

246 ص ، 17 * 24 سم

تدمك 5 10 6302 977 978

1- الخوف 2- الامراض النفسية

أ- الخزامى ، عبد الحكم (المترجم) ب_العنوان 157.3

الدار الأكاديمية للعلوم

3 ش عبدالعزيز خليل من شارع محمد فريد- مصر الجديدة القاهـرة - مصـر

تليفون : 26430092 (00202) فاكس : 26382678 (00202)

E-mail : Science_academic@yahoo.com

الفهـــرس

التقديم

كما هو الحال مع كتبنا السابقة معاً، والتي ترجمة عناوينها، **التغلب على القلق، الذعر، والإكتئاب**. الناشر (New Page Books 2000)، يركز هذا العمل عليك. نريد أن تساعدك المعلومات، التشجيع، البدائل، وحالات البصيرة في هذه الصفحات على تحريرك من عبء حالات المخاوف المرضية (حالات الفوبيا) والمخاوف الأخرى المرتبطة بها.

يظهر في هذا الكتاب عشرات القصص (كلها أخفيت وتغيرت معالمها، إذا كانت ملفات حالة) لكي تدعك تعرف أن الكثير، والكثير جداً من الأفراد الآخرين قد عاشوا الخبرة التي تمر بها أنت الآن مع حالات الفوبيا. تكشف هذه القصص أيضاً عن طرق للخروج من هذه المعاناة – وهذه الطرق تختلف جذرياً من شخص إلى آخر. لأن أساليبنا الفردية للشفاء تعتمد إلى حد كبير على شخصياتنا، خبراتنا، وحتى جيناتنا (genes). قد وفرنا في **الفصل التاسع "صندوق أدوات القلق"** لمساعدتك على التخلص من مخاوفك المرضية (الفوبيا) بأسرع ما يمكن. من الأمور العادية، أن الجمع بين الأدوات ينجح عندما يثبت أن أداة بمفردها تكون غير ملائمة.

يضاف إلى ذلك، قد أخذ Dr. Gardner، أحد مؤلفي هذا الكتاب مع مجموعة من الاختصاصيين والخبراء في مجال الطب ونطاق واسع من حقول المعرفة ذات الصلة، مفهوم **"صندوق الأدوات"** لإنشاء برنامج شامل لمساعدة أولئك الذين يعانون من كل أنواع القلق. لقد أطلق عليه **"برنامج صندوق أدوات القلق"** ويمكن شراؤه عبر النت www.anxietytoolbox.com. يقدم هذا الموقع web توصيفات لسلسلة واسعة من أعراض وظروف القلق، ويشرح كيف يمكن هزيمتها من خلال استراتيجية متكاملة باستخدام أدوات من **صندوق أدوات القلق**. يتضمن التنزيل من على موقع web أداة **مسح القلق الشامل** (CAST) Comprehensive Anxiety Screening Tool كاختبار ذاتي، **وقائمة تقييم القلق الشخصي** (PAAL) Personal Anxiety Assessment

List. كلاهما تم تصميمه بصفة خاصة من أجل صندوق أدوات القلق، لمساعدتك على تحديد ظروف القلق وتنظيم خطة شخصية هجومية لترويض القلق.

سوف يكون هذا البرنامج القابل لتنزيله من على موقع web مفيداً، ليس فقط للأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق التي تم تشخيصها، ولكن أيضاً لأولئك الذين يرغبون في تحقيق مزيد من السيطرة والنجاح في علاقاتهم ومساراتهم المهنية، الذين يكافحون حالات الإدمان، وأنماط السلوك المحطمة للذات، وأولئك الذين يرغبون في تحسين أدائهم في أنواع الرياضة التي تتطلب التركيز الذهني. قد أظهرت السيطرة على القلق تحسيناً شاملاً في الصحة البدنية، وظيفة المخ، تقوية الذاكرة، التعلم، واستجابات نظام المناعة. أيضاً، قد أوضحت دراسات حديثة أن عملية التقدم في العمر، يعمل القلق على تسريعها، وينشأ معها وقائع أكثر ارتفاعاً في حالات السكتة الدماغية وأمراض القلب.

يوفر برنامج صندوق أدوات القلق الأدوات الأساسية اللازمة لهزيمة القلق بطريقة يمكن تفصيلها لكي تتفق مع حالة تشخيص كل فرد، والحساسيات الشخصية، ويمكن تطبيقها بسهولة على أصحاب أنماط الحياة المتسارعة بصورة محمومة. يقسم البرنامج إلى ثمانية أقسام مستقلة، والتي تعلم استراتيجيات اختبرت وثبت صلاحيتها، والتي تجمع ما بين البدائية، وعالية التكنولوجيا، قديمة وحديثة، شرقية وغربية، طبية وبدائل حديثة، علاج نفسي وروحاني. فقط، الأدوات التي أظهرت فائدة حقيقية هي تلك التي تقدم. نحن نأمل أن هذا الكتاب، والبرنامج online الفريد، سوف يسمح لأولئك الذين يعانون من القلق أن يتمتعوا بالطمأنينة وحالات الأمن الداخلية، التي تعبر عن المؤشرات الأساسية للصحة الانفعالية.

نريد أن نؤكد بأن هذا الكتاب وبرنامج صندوق أدوات القلق ليسا بديلين بأي طريقة عن النصيحة والرعاية من مهني ماهر طبيباً كان أو اختصاصياً نفسياً. على الرغم من أن المبادئ العامة وممارسات العلاج مشروحة هنا، فليس القصد منها توصيات محددة لعلاج أي فرد أو رعايته طبياً سواء بصورة صريحة أو ضمنية. عندما يتعلق الأمر بالرعاية الطبية، لا ينبغي على أي قارئ أن يتصرف استناداً إلى أية بيانات مطبوعة، بما في ذلك محتويات هذا الكتاب

دون استشارة مهني صحي. يضاف إلى ذلك، هذا الكتاب عبارة عن محادثة بينك وبين المؤلفين، - محادثة نأمل سوف تمتد إلى طبيبك البشري، اختصاصي علم النفس، أو الطبيب النفسي. ربما، يمكن أن تساعدك الموضوعات، المصطلحات، والأفكار التي تجدها في هذا الكتاب على صياغة فقط ما تريد أن تقوله حول موقفك إلى المهني الذي يعتني بصحتك.

بالطبع المحادثات يجب أن تكون بطبيعتها ذات اتجاهين. نريد أن نسمع منكم. على الرغم من أننا لا نستطيع أن نقدم نصحية أو إرشاداً فردياً عبر البريد الإلكتروني، فإننا نريد أن نعرف، ما قد وجدتموه مفيداً في هذا الكتاب أو إصداراتنا السابقة: اتصلوا بالدكتور Gardner في:

docgardner@anxietytoolbox.com

وبالدكتور Art Bell في:

Bell.a@sbcglobal.net

مواجهة مخاوفك المرضية مع الفوبيا

يجيب هذا الفصل على الأسئلة الخمسة التالية:

1- ما هي الفوبيا؟
2- ما هي حالات الفوبيا الأكثر شيوعاً؟
3- ماذا يشبه شعور استجابة الفوبيا القاسية؟
4- كيف يسعى الذين يعانون من الفوبيا إلى الراحة؟
5- لماذا يفشل الذين يعانون من الفوبيا غالباً في رؤية الصورة كاملة؟

هل تعاني أنت أو شخص ما يهمك من حالات الفوبيا؟ إذا كان كذلك، هذا الكتاب من أجلك. هنا نشرح ما هي حالات الفوبيا، من أين تأتي، – وربما أكثر أهمية – ماذا يمكنك أن تفعله إزاءها.

إننا ننظر إلى حالات الفوبيا بجدية، كتهديدات ليس كثيراً إلى الحياة ذاتها (على الرغم من أنها أحياناً تكون كذلك) ولكن كعقبات أمام أسلوب الحياة. تمنع حالات الفوبيا الناس من التمتع بكثير من الأنشطة، ابتداءً من السفر للعمل أو السفر الشخصي، وحتى المشي الطبيعي، إلى مجرد ابتلاع لقيمات من وجبة شهية. والآخرون الذين يرعون شخصاً ما لديه حالة فوبيا يعانون أيضاً معه. عندما لا يستطيع الزوج العبور على القناطر أو يقود سيارته على الطرق السريعة، فإن الزوجة غالباً تبقى في البيت أيضاً أو تذهب بمفردها. عندما لا

يستطيع صديق أن يسافر بالطائرة، فإن جمع الشمل يؤجل لمدة شهور، وبعد ذلك سنوات. عندما يخاف الأب من المياه، فإن الطفل يفتقد اللعب مع والده برش المياه.

إذا كانت حلول حالات الفوبيا سهلة وواضحة، فسوف لا توجد مشكلات. أولئك الذين يتألمون تحت أعباء حالات الفوبيا يعرفون أن "الترحيب بأن تتركهم هذه الحالات وشأنهم" نادراً ما تحقق نجاحاً. وفي الحقيقة، لا أحد يبيع قرصاً من الأدوية أو يسوّق أسلوباً وحيداً ليزيل معاناة أصحاب الفوبيا لكل الناس في كل الحالات.

في هذا الكتاب نقترح إجابات عديدة بالنسبة لمعضلة حالات المعاناة من الفوبيا. واحدة من هذه الإجابات أو مزيج متحد منها قد يضعك جيداً على الطريق الصحيح إلى الشفاء. نحن نؤكد مسبقاً أنه لا يوجد أسلوب وحيد يمثل "معجزة" شفاء لحظية. التغلب على إحدى حالات الفوبيا التي ابتلى بها شخص ما على مدى سنوات عديدة، تتطلب وقتاً، صبراً، ومجهوداً. في معظم الحالات، تكون المساعدة من مهني رعاية صحية مطلوبة إلى حد كبير ليعاونك على تطبيق مفاهيم واستراتيجيات الشفاء الواردة في هذا الكتاب والتي تتفق مع موقفك الفردي. وكما هو الحال مع موضوعات الحياة الأكثر تعقيداً، فإن المعرفة البسيطة عن "الفوبيا" لا تضمن بذاتها صحة نفسية. يستطيع طبيبك البشري أو المعالج النفسي أو الطبيب النفسي أو مستشارصحة عقلية آخر ان يساعدك على تحويل الأفكار الجيدة إلى حقائق حياة. نأمل بأن هذه الأفكار الجيدة تبدأ مع قراءتك لهذه الفصول.

إنك في صحبة أيدي أمينة

قد يكون بعض العزاء أنك لست وحدك في تجربتك مع الفوبيا. في الواقع الكثير من الأفراد الناجحين وذوي المكانة العالية على مدى التاريخ البشري قد عانوا إلى حد كبير من ظروف مخاوف مرضية "فوبيا" واسعة التنوع. فيما يلي قائمة قصيرة من بعض الشخصيات المرموقة، وحالات الفوبيا

التي تعرضوا لها، كما ظهرت في دورية أمريكية 2004 News and World Report:

- نابليون بونابارت – الخوف من القطط.
- الملكة إليزابيث (1) – الخوف من الورود.
- سيجموند فرويد – الخوف من نوبة القلق في مكان تجمع جماهيري، يكون من الصعب عليه الهروب.
- Howard Hughes – الخوف من الجراثيم، وقد أمضى سنوات حياته الأخيرة في حالة شلل خوفاً من أنه معزول وعاش في أماكن قذرة.
- Andre Agassi – الخوف من العنكبوت.
- Donald Trump – الخوف من المصافحة.
- John Madden, Cher وآخرون – الخوف من الطيران.

ما هي الفوبيا ؟

فوبيا، تشتق من كلمة يونانية تعني "الخوف" وتعبر عن مجموعة خاصة من حالات الرعب، القلق والذعر المرتبط بأشياء، أماكن، تجارب ومواقف محددة. كما سوف نرى خلال الفصول التالية، قائمة أنواع الفوبيا المختلفة متنوعة مع تنوع الحياة ذاتها. قد اشتملت حالات الفوبيا الموثقة الخوف من البلع، الخوف من الأطفال الرضع، الخوف من الأشجار الطويلة، الخوف من الأشخاص قصيري القامة، الخوف من السحب السوداء. حالات الفوبيا الأكثر شيوعاً حتى الآن تتمثل في تلك التي ترتبط بالطيران، الثعابين، الحشرات، الأماكن المرتفعة، الحبس، الزحام، وظائف وهيئة الجسم شاملة المرض، الدم، والإصابة. من المحتمل إنك ليست في حاجة إلى أن تلجأ إلى الاستعانة بكتاب لمعرفة إذا ما كنت تعاني من فوبيا معينة. تجربة الفوبيا قابلة واقعياً للتذكر، وتقف شامخة كعملاق إنفعالي لافت في ممارسات الحياة الصاعدة والهابطة يومياً. على سبيل المثال، يبدأ Calvin يومه بمجموعته العادية من المشاعر، الموضوعات، المتأخرات. إنه يهمهم ويتأوه عندما يخطو

على السلم، ويشكو لنفسه بأن نظام الرجيم الغذائي الجديد لا يحقق له النتائج المرجوة. إنه يجري حديثاً قصيراً مع صديقته أثناء الإفطار ويبدي قلقه من أن العلاقة بينهما في حالة ذبول. يشغّل Calvin سيارته ويشعر بالقلق لأن صوت المحرك يشير إلى أنه مقبل على فاتورة إصلاح كبيرة في المستقبل القريب.

ولكن عندما يدخل Calvin النفق الشرقي، يحدث ارتفاع إنفعالي أو الذي يختلف في شدته، أعراضه، وآلامه عن إنفعالاته في حياته العادية. عندما تتوقف حركة المرور في النفق، يشعر Calvin فجأة بأنه قد غرق في مخاوفه الفوبية طويلة الأجل من الأنفاق، وخاصة إحساسه بأنه وقع في مصيدة أحد الأنفاق. يبدأ عرقه يتصبب بغزارة، ومعدل نبضات قلبه تحلق إلى عنان السماء، ويستولى عليه الذعر. إنه يقبض على عجلة القيادة بشدة. فقط عندما تبدأ حركة المرور تعود إلى السير الطبيعي مرة أخرى، ويتحرر Calvin من النفق، ويعود إليه ضوء النهار، يبدأ تدريجياً في استعادة رباطة جاشه. يلفه الإجهاد، ويشعر كما لو كان قد يفقد وعيه ثم يسترده، ويقسم أن يتفادى الأنفاق مهما كلفه ذلك في المستقبل.

تصف تجربة Calvin حالة تقليدية في مجال أعراض الفوبيا لأن مخاوفه الكثيفة يثيرها وجود شئ أو تجربة خاصة – النفق في هذه الحالة – وتزول المخاوف، فقط عندما يتلاشى المثير. في هذا المشهد، يمكن النظر إلى الفوبيا باعتبارها الفلفل الحريف في سلاطة الحياة. ليس لديك شكوك عندما تعيش تجربتها، ألا تخلط بينها وبين حالات القلق العادية في الحياة.

الجانب المرح في الفوبيا

في عصر وثقافة شديدة الحساسية لمعظم أشكال الأمراض الذهنية والانفعالية، من المثير للسخرية أن نستمر في اكتشاف حالات الفوبيا – بالطبع حالات فوبيا آخرين – إلى حد ما مرحة ومسلية. من الطبيعي ألا نسخر من حالات ضعف الآخرين البدني أو الانفعالي؛ اللورد Byron كان أعرج القدم، ونستون تشرشل التلعثم في الكلام، جون كينيدي مشكلات في الظهر، هؤلاء القادة لم يكونوا مطلقاً عرضة للسخرية. ومع ذلك، عندما يتعلق الأمر بحالات

الفوبيا يبدو أننا كثقافة نشعر بالمتعة عندما نحكي قصصاً عن مخاوف الآخرين التي تبدو ضخمة جداً. يوجد جزء منا، كثقافة أيضاً، يبدو أنه يحب أن يسمع عن أولئك الذين يخافون من العنكبوت، والذين يرتعدون من المياه أو يرهبون الجراثيم على أيديهم. مثل هذه القصص دخيلة إلى حد كبير – بمعنى أنها على خلاف تجاربنا الذاتية – لا تستميلنا.

في نفس الوقت تزيد هذه القصص من إحساسنا الذي يرتفع بمكانة علاقاتنا بكل من Fred, Mable and John. نحن نشعر بأننا على درجة أعلى لأننا لا نعاني من هذه الأنواع من الفوبيا. نحن ندعم مكانتنا بوضع علامة مميزة على كل من Fred, Mable and John، في أذهاننا تشير إلى مخاوفهم الخاصة، ومن ثم، عندما نتذكر هؤلاء الأفراد، لا يكون أبداً بدون تذكر بعض الأفكار حول مشكلاتهم مع الفوبيا. إننا نقلل من شأن الآخرين – ولو على سبيل الفكاهة – بتصويرهم إلى الأبد وقد وقعوا في مصيدة الفوبيا.

إننا نجد بعض حالات الفوبيا ساخرة بصورة غير عادية ومباشرة، وفي الواقع، إلى حد أننا لا نستطيع أن نتخيل لماذا لا يتفجر كل من Fred, Mable and John ضاحكاً من مخاوفهم الذاتية. على سبيل المثال، خذ Fred. إنه عينة لهيئة بناء العضلات، حيث تتراكم لديه العضلات فوق العضلات، ولكنه يمكن أن يتحول إلى بركة من العرق الذي ينهمر من جسده المرتعش عندما يرى عنكبوتاً صغيراً غير سام يزحف فوق مكتبه.

غير معقول؟ ليس عن Fred. وما هي الرسالة الأساسية بالنسبة لأي سخرية أو تسلية نجدها فيما يبدو مخاوف غريبة من الآخرين: إن مخاوفهم تبدو حقيقية بالنسبة لهم كما هو الحال مع القدم الأعرج، التلعثم في الكلام، أو مشكلات الظهر. تجبر ثقافة السخرية الذين يعانون من الفوبيا على أن يخفوا معضلاتهم، في لحظة ملحمة الفوبيا هروباً من التعليقات السلبية، وأصابع السخرية التي تشير إليهم من الآخرين. في الحقيقة، لا يوجد ما هو مضحك حول حالات الفوبيا بالنسبة لأولئك الذين يعانون منها.

كيف يسعى أصحاب المعاناة من الفوبيا إلى الراحة من هذا العناء

لك أن تتخيل ما كان يجري في عالم Calvin في النفق الشرقي عندما عرف تماماً أنه يعاني من فوبيا الأنفاق. في الواقع، ليس Calvin شاذاً عن النسبة الكبيرة من الذين يعانون الفوبيا، والذين يحاولون التغلب على مخاوفهم بوضع أنفسهم مرة ومرة في المواقف المخيفة. إنهم قد يدركون أن عليهم أن يعبروا قنطرة أو يقودوا سياراتهم عبر أحد الأنفاق لكي يذهبوا إلى أعمالهم. ولكن النص المكتوب والذي يؤدي هنا يمثل شيئاً ما كهذا: "أكون أحمقاً لو قبلت المرور عبر ذلك النفق. يمر آلالف الناس سالمين عبر النفق يومياً. سوف لا أسمح لمخاوفي المضحكة أن تسلبني أفضل ما لدي. إنني أستطيع القيادة خلال هذا النفق وبثقة مثل أي فرد آخر. عليّ فقط أن أجبر نفسي للقيام بذلك."

تساعد فكرة إجبار النفس على التغلب على حالات الفوبيا على تفسير لماذا الكثير من أصحاب المعاناة ينتهون غالباً إلى نفس الظروف التي تمثل بالنسبة لهم الرعب الأكبر – مواجهة الكلب ونباحه المتواصل، الجلوس على مقاعد سيارة مزدحمة، العوم في مياه عميقة، وهكذا. إنهم يدفعون أنفسهم إلى تكرار مخاوفهم المرضية (الفوبيا) على أمل (أحياناً يكون أملاً مضللاً) أن المعاناة المتكررة سوف تجلب في النهاية الراحة. على الرغم من أن بعض الناس يتغلبون بالفعل على الفوبيا بهذه الطريقة، يكتشف آخرون كثيرون أن لمس الفرن الساخن يؤذي في المرة المائة بنفس الوضع مع المرة الأولى، وكل المزيد كذلك، مع تزايد الإصابة (في حالات الفوبيا، الإصابات هنا نفسية) مما يجعل الألم أكثر سوءاً.

بعض أصحاب المعاناة من الفوبيا يذهبون سريعاً إلى أطبائهم للفحص والعلاج. في الغالب الأعم، يفشل المريض أن يحكي لطبيبه في هذه الدقائق القليلة من النصيحة الطبية قصته كاملة مع ملحمة الفوبيا، أحياناً بسبب الإرتباك، وأحياناً نتيجة نقص إدراك الانحراف عن المسار الطبيعي، وواقعة الفوبيا المرعبة. على سبيل المثال، المريض الذي يتحرر حديثاً من ملحمة الفوبيا قد يخبر طبيبه بأن "أحياناً ضربات قلبي تتسابق وأشعر بأنني أبتل عرقاً". بدلاً من سرد ظروف النفق كاملة، توقف حركة المرور، وبداية الذعر.

مع النوايا الحسنة للطبيب المعالج، فإنه قد يعطي المريض اختباراً بدنياً شاملاً وفي النطق ، بهدف التأكيد "إنك سليم تماماً".

آلاف من حالات أصحاب المعاناة خرجوا من مثل هذه الزيارات للطبيب، وهم فقط أكثر ارتباكاً من ذي قبل عند تجربتهم التالية مع الفوبيا: بفرض أن قلبي سليم، ولكن لماذا تتسابق ضرباته مرة أخرى عندما أدخل النفق؟ لماذا أشعر بدوران في رأسي؟ يسعى كثير من هؤلاء الناس إلى المزيد من الاختبارات الطبية، الأراء الثابتة، وتشخيص متقدم، على أمل اكتشاف "أين يوجد الخطأ في داخلي".

أولئك الذين يسردون قصتهم مع الفوبيا بوضوح إلى أطبائهم، قد يواجهون أيضاً عقبات. قد يدرك طبيبهم أن الفوبيا تمثل السبب المحتمل لأعراض المريض؛ ولكن الطبيب قد لا يكون مستعداً لتحمل استهلاك الوقت، ويناقش حديثاً موجهاً لعلاج المشكلة. يضاف إلى ذلك، الظروف المالية الضاغطة، قد لا يفكر في إرسال المريض بسرعة إلى أخصائي صحة ذهنية للمساعدة. وإذا طلب المريض ذلك، قد يفشل الطبيب في اقتراح أسماء أو إجراء تحويلات محددة. واقعياً، الكثير من مرضى الفوبيا مرتبكون ومحبطون من مواقفهم، وليس لديهم القوة أو مصادر البيانات للتعرف على اختصاصي صحة ذهنية من أنفسهم.

تحاول مجموعة أخرى من أصحاب المعاناة أن تجد طريقها إلى العلاج الذاتي، ومن ثم الراحة عن طريق اللجوء إلى الكحوليات أو المخدرات أو هما معاً *. على سبيل المثال، المدير العام الذي يخشى التحدث إلى الجمهور، ويحصل على شجاعته التي يدعيها من خلال كأسين "ويسكي" قبل حديثه الكبير ويتخلص من أسفه بعد الحديث بمزيد من الكحوليات (وداوني بالتي كانت هي الداء). والمصمم الداخلي الذي يرهب القناطر يهدأ نفسه بقرص Ativan من صيدلية عبر الإنترنت في كندا بعد أن رفض طبيبه أن يجدد له الروشتة.

---

* هذه المواد محرمة طبقا للشريعة الإسلامية، بالإضافة إلى أضرارها النفسية والبدنية والاقتصادية التي تفوق كثيرا أعراض الفوبيا. كما أن العلاج الذاتي مصطلح يشرح استخدام الناس للمخدرات والكحوليات لعلاج أنفسهم بأنفسهم دون استشارة أو إشراف طبي، والانخراط في سلوك الادمان. (المترجم)

الأخطار الواضحة من مواد الإدمان في هذه الحالات تتعدى أية مخاطر بدنية من ردود أفعال حالات الفوبيا. أخيراً، تعالج النسبة الأكبر من أصحاب معاناة الفوبيا أمراضهم ذاتياً عن طريق تفادي الشئ أو التجربة المخيفة. يترك Calvin عمله بحثاً عن وظيفة أخرى بحيث سوف لا تجبره مطلقاً على الدخول في نفق. أولئك الذين يخشون من الكلاب يبيعون منازلهم لكي يجدوا شققاً في مبان تمنع تربية الكلاب. أولئك الذين يخشون الثعابين أو حشرات معينة يتحركون مئات أو آلاف الأميال إلى مناطق خالية من مسببات الفوبيا. في هذه العملية، يكتشف هؤلاء الناس أولاً، أنه من الصعب تفادي مثيرات الفوبيا تماماً؛ ثانياً، أن إغلاق باب أحد أنواع الفوبيا من خلال الهروب، قد يفتح ببساطة باباً آخر لفوبيا جديدة. على سبيل المثال، السيدة التي تذهب للإقامة في سان فرانسيسكو لكي تتفادى العواصف الرعدية (هذه الولاية تتعرض للقليل جداً منه) قد تجد نفسها، وقد بدأت تخاف من ظواهر طبيعية أخرى مثل الضباب الذي يحجب الرؤية (يوجد بكثرة في سان فرانسيسكو). من النادر أن تكون الحاجة النفسية لعلاج شخص ما، من نوع ما من الفوبيا متمثلاً في الهروب فقط.

حالات الفوبيا والارتباك الاجتماعي

نسبة كبيرة من المعاناة المرافقة لمخاوف الفوبيا تأتي ليس من الذعر الفعلي من الفطريات المنتشرة على البرتقالة، أو اللفات التي تنزلق هنا وهناك من الثعبان، أو من المسافة بين الدور الخامس والشارع، ولكن مما سوف يفكر فيه الآخرون. استناداً إلى رغبتنا في الموافقة والحاجات الاجتماعية العامة، قد نذهب إلى بعيد جداً لإخفاء استجاباتنا نحو حالات الفوبيا، أو نتفادى المواقف التي نشعر أنها قد تضعنا في ردود الأفعال هذه. على سبيل المثال، سمسار عقارات تجارية الذي يخشى الارتفاعات قد يقاوم بقوة أحاسيسه من الذعر عندما يعرض على العميل جناح مكتب في الأدوار العليا مع بلكونة معلقة تطل على المدينة. قد يتفادى هذه المواقف كلية، على حساب المزايا المالية، وإرباك رئيسه وعملائه.

الخوف مما سوف يفكر فيه الآخرون يمثل في حد ذاته شكلاً محتملاً من الفوبيا يمكن أن يكثف الإحساس المقترن بأحداث ملحمة الفوبيا. يصبح القلق حول ردود أفعال الآخرين عبارة عن ضغط بالنسبة للشخص الذي يعاني من أحداث الفوبيا. إنه أحد الأشياء التي تمر بها Linda مدرسة الحضانة عندما تقف خارج بيت الثعابين حيث تأخذ أطفال فصلها الدراسي في رحلة ميدانية إلى حديقة الحيوانات، مع التفسير "إنني فقط أكره الثعابين". ولكنه شئ آخر تماماً عندما تحاول أن تخفي خوفها من الثعابين، تحت الافتراض بأن تلاميذها وأولياء أمورهم سوف يقللون من شأنها بعض الشئ، عندما تبدو أنها غير قادرة على الانتقال من قفص – إلى – قفص، ومن كهف – إلى – كهف في جولة حول بيت الثعابين.

ترجع صورة الصراع الذي تعاني منه Linda إلى الخوف، ليس فقط من الثعابين ولكن من الارتباك الاجتماعي أيضاً. تبدأ في العرق عندما تقترب من مدخل بيت الزواحف المظلم والبارد. إنها تشعر بحالة من عدم الاستقرار غريبة، وبدوار في الرأس عندما يظهر الثعبان الأول في مستوى الرؤية. تستولى عليها أحاسيس الذعر، بينما تحاول أن تستمر في حديثها حول عجائب الثعابين، تشعر طول الوقت بأنها في حاجة ماسة إلى قوة خارقة تدفعها خارج بيت الثعابين. إنها قلقة بأن عدم ارتياحها البدني والإحساس المتنامي من الرعب قد يكون ظاهراً لأولئك المحيطين بها. أخيراً تبتل عرقاً وضعفاً من حروبها الإنفعالية، تتعثر عند خروجها من بيت الزواحف، وتقسم في صمت ألا تعود إلى ذلك مرة أخرى ولن تقود رحلة ميدانية أبداً إلى حديقة الحيوان.

كيف يمكن تعديل مسار ضغوط أفعال الآخرين؟ أن تكون أميناً مع الآخرين حول ما يمكنك وما لا يمكنك أن تفعله، له بالتأكيد ميزة عامة. يمكن تخفيف القلق الاجتماعي عندما يعرف الأخرون ويقبلون محدداتك. أيضاً، قبول الذات لمثل هذه الحدود يمثل خطوة في اتجاه السلام الداخلي.

ولكن يجب أن يصحب النصيحة تحذير أو ملاحظة مهمة، لقبول او اعتراف المرء بحدوده المدركة. إنه من الأمور الخادعة بسهولة التأكيد بأن أولئك الذي يعانون من أعراض الفوبيا يجب أن يعلنوا ببساطة إعاقاتهم إلى

الأخرين. في مواقف كثيرة لا يريد أصحاب المعاناة أن يستسلموا إلى حالاتهم من الفوبيا. إنهم يجدون الآخرين يتمتعون بالمرح في نشاط معين، وهم يريدون أن يشعروا بالمتعة من نفس النشاط أيضاً. يضاف إلى ذلك أنهم يعرفون أن الملاءمة والسرور من الأخرين تتأثر مباشرة بمشكلات فوبيا الأخرين. يكره الزوج Bob أن يحبط زوجته بعدم الاشتراك في رحلة بحرية سنوية إلى ألاسكا، لأنه يعاني من خوف مزمن من ركوبه البحر. في هذه الحالة، يتصارع حب Bob لزوجته مباشرة مع تكيفه لحالاته مع الفوبيا. قد يريد جزء منه أن يعترض على فكرة الرحلة بالكامل، ولكن الجزء الآخر سوف يجب أن يرى زوجته متمتعة بوقت حياتها في الرحلة البحرية المتوقعة.

يعرف Bob أيضاً من خبرته الشخصية أن أعراض الفوبيا غالباً ترتفع وتهبط بكثافة، مع تجريد صاحب المعاناة في "الأيام الجيدة والأيام السيئة". لهذا السبب تجد الكثير من أصحاب المعاناة أنفسهم يأخذون فرصة في تجارب الحياة التي قد تبدد مخاوفهم. إنهم ينتهون إلى صراعات الفوبيا، ليس بسبب إنهم لم يكونوا مدركين إلى حد كبير توقع وتفادي هذه المواقف، ولكن لأنهم (أ) لم يكونوا إيجابيين بأن حالاتهم مع الفوبيا سوف تحدث، وفي تلك الحالة، يمكنهم التمتع بالنشاط المتاح، (ب) إنهم لم يرغبوا في إحباط آخرين، الذين اعتمدوا على مرافقتهم و/أو مشاركتهم.

لذلك، نحن نجد Bob لليوم الثالث في عرض البحر، وفي وسط موجة من موجات تراجيديا الفوبيا المعذبة. إنه يستلقى على مائدة فحص في الحجرة الطبية الملحقة بالباخرة في حالة عجز شبه كامل نتيجة التوتر العصبي والقلق. إنه مضطرب جداً، ليس فقط بسبب أعراض فوبيا البحر المعتادة في رحلات البحر، ولكن إحساسه المميت أيضاً نتيجة فشله في مساعدة زوجته على التمتع بحلم حياتها في قضاء أجازة سعيدة. إنها قد تجلس بجواره، وتربت على يده لطمأنته، ولكن في أعماقه يشعر بالأسى (على الرغم من أنها أخبرته بعدم شعورها بخيبة الأمل). يذكره هذا الكرب الذي يعيشه بأن "انا لا أستطيع مقاومة هذا الشئ. لقد كانت محاولتي غبية. لقد كان عليّ أن أتفادى وجودي في عرض البحر بأي تكلفة."

تكلفة معاناة الفوبيا اجتماعياً حقيقية ومعقدة. المبالغة في تبسيط تأثير فوبيا الشخص على الآخرين ("لا تقلق، سوف يفهم الآخرون") يمكن أن يكون لها نتائج عكسية عندما يواجه صاحب المعاناة مواقف يتعرض فيها الآخرون المهمون لديه إلى خيبة الأمل والإضطراب، ويستولى عليهم أنفسهم الرعب، وهم يرون صديقاً أو قريباً أو عزيزاً لديهم وقد افترسته فجأة دوامة تراجيديا الفوبيا. يصبح التبسيط السابق "استسلم للفوبيا التي تتعرض لها والتي تهدد إنجازاتك." وعلى الرغم من التجربة المؤلمة، والارتباك الاجتماعي الذي ينشأ نتيجة معاناة الفوبيا، قد تتحول أحياناً إلى ترياق صحي وقوي يتمثل في الاستغراق في الذات الذي يخرجه من الإحساس بمحيط مسببات الفوبيا. تصبح هذه وصفة طبية لأي شخص يسعى إلى التحرر – ولو إلى حد ما في بعض المواقف – من أنواع الفوبيا التي تلازمهم.

حالات الفوبيا وسيناريو تخيل الحالة الأكثر سوءاً

Jefferson مصرفي في منتصف العمر يخبر اختصاصي علاجه النفسي بخوفه الذي يزداد سوءاً من البرق:

"إنه يبدو سخيفاً ومثيراً، أعرف ذلك، ولكني بدأت أتفادى رحلات العمل إلى أي موقع حيث تحدث نمطياً العواصف الرعدية. إذا كنت في البيت، أو في فندق أثناء عاصفة ممطرة، لا أستطيع مجرد الخروج لأخذ تاكسي. لا يمكنني حصر عدد الاجتماعات الخاصة بعملي التي لم أحضرها في الدقيقة الأخيرة بسبب خوفي من البرق. إنني أختلق أعذاراً واهية، عادة تتعلق بحالات الصراع المؤلم، أو مرض قريب مفاجئ. ولكن النتيجة النهائية أن حياتي أصابها زلزال يدمر مكوناتها."

بالطبع، يعرف Jefferson، أن إمكانية أن يصدمه البرق أقل بصورة لا نهائية من احتمال، دعنا أن نقول، الموت في حادثة سيارة.

في جوهر فوبيا Jefferson – ومع التوسع، حالات فوبيا أخرى – أدراك ذلك الذي يعاني من سيناريوهات متخيلة أكثر سوءاً. إعطاء من يعاني

الفرصة للتعبير عن السيناريو الخاص به بالتفصيل يمكن أن يعطي استشاري الصحة الذهنية، وذلك الذي يعاني نفسه بصيرة نفاذة إلى الطبيعة والإخماد النهائي للفوبيا التي تحت الدراسة.

ما الذي يخشاه Jefferson بالضبط. في ذهنه، ما هو الأسوأ الذي سوف يحدث إذا لم يتفادى بصورة شاملة كل الظروف حتى الهامشية المرتبطة بالبرق؟ يشرح Jefferson:

"أتصور شيئاً ما مثل هذا باعتباره السيناريو الذي يمثل الحالة الأسوأ بالنسبة لي: أعرف أن السحب السوداء تتجمع، ولكني أنتهز فرصة وأخرج لشراء صحيفة أو ركوب تاكسي. أمشي بسرعة خطوات قليلة ولم يحدث شيئاً. ولكن فقط قبل أن أصل آمناً إلى داخل تاكسي أو إلى بيتي أو فندقي، أصدم بشحنة كهربائية قوية بصورة لا تصدق تجحظ معها عيناي وترتعش كل أعضاء جسمي الداخلية. أتصور نفسي أنفذ حكماً بالإعدام في الكرسي الكهربائي، والدخان يتصاعد من أذني وفمي. لا أموت في الحال، ولكني أستلقى هناك على الأرض دون أن يساعدني أحد، شاعراً بأن قلبي في نبضاته الأخيرة. في نوبة احتضار الموت، أخذت أفكر كيف عرفت أن هذا سوف يحدث، وكيف لا ينبغي أن أخاطر، يجب أن آخذ جانب الحيطة والأمان. كان البرق فقط في إنتظار أن يصطادني، وقد أعطيته الفرصة. الآن قد دفعت الثمن، وسوف لا أخوض التجربة الثانية مطلقاً. وصلت زوجتي إلى أقصى ما يمكن أن تتحمله زوجة بسبب عدم حرصي بدرجة كافية.

بدون المبالغة في تحليل فوبيا Jefferson، فإنه من الواضح أن يخاف أكثر مما تعنيه ظاهرة البرق المادية. أنه يربط بين البرق وبين أي عقاب أو هجوم شديد ومؤلم الذي "يأتي من السماء" دون إنذار، وبدون ندم. هنا الطفل الخائف الذي يختبئ خوفاً من لكمة ليس لها تفسير من والده المشحون غضباً.

يعتقد Jefferson أن هناك مأساة فظيعة، مؤلمة ومفاجئة كقدر محتوم في حياته. يتمثل سيناريو حياته الأكثر سوءاً في وقوع هذا الاعتقاد رمزياً في شكل البرق، ولكن أكثر واقعية في شكل بعض الأحداث المدمرة مثل مرض

تنتهي به حياته، انفصال مع زوجته غير متوقع، كارثة مالية، أو موت عزيز لديه. يخشى Jefferson إلى حد الرعب مما لا يستطيع السيطرة عليه. في نفس الوقت يدرك أن الحياة مع توقع حدوث كارثة دقيقة بدقيقة ليست حياة بالمرة.

موضوع حالات مخاوفنا المرضية (الفوبيا) سواء كانت البرق أو الفراشات المضيئة يمكن أن تخبرنا الكثير عن ما نعانيه من قلق عميق وأكثر أهمية، عندما ننظر إليها باعتبارها رموز تمثلها ومضات البرق الخاطفة، في حالتنا هذه. كما يقترح فيما بعد في هذا الكتاب، يستطيع أصحاب معاناة الفوبيا أن يتعلموا الكثير عن طبيعة مخاوفهم إذا احتفظ هو أو هي بيومية أو دوَّن توصيفات، ليس فقط المخاوف ذاتها، ولكن أيضاً الأفكار والانطباعات المحيطة التي تصاحب هذه المخاوف.

سماع الجزء من القصة الذي تود أن تتخطاه

يعتقد الكثير من أصحاب معاناة الفوبيا أنهم عرضوا موقفهم كاملاً مسبقاً عند رؤيتهم مهني الرعاية الصحية، أو بالنسبة لذلك الموضوع، عندما يقرأون كتاباً عن حالات الفوبيا. إن لديهم نظريتهم التي تحدد من أين جاءت مخاوفهم المرضية (الفوبيا)، خطتهم الذاتية للتعامل معها أو تكهنهم الذاتي أيضاً للشفاء النهائي. اقتحام ذلك العالم الذي لا يوجد في جدرانه أي ثقب حتى للهواء، ومعك معلومات قيمة جديدة يمكن أن يكون صعباً جداً.

على سبيل المثال، ذلك الذي يعاني من إحدى حالات الفوبيا، والذي متأكد من أن مخاوفه المرضية إخفاق في الشخصية أو علامة على عدم الاستقرار الانفعالي، قد يكون اهتمامهم قليلاً في فصول هذا الكتاب التي تتعامل مع الأساس المادي لكثير من حالات الفوبيا. إن الشخص الذي يعايش حالات فوبيا مثل "الخروف الأسود" أو القطة السوداء معتقداً أن آباءه ذوي شخصيات كاملة الإتزان الانفعالي، قد لا يريد أن يتعلم في الفصل الثاني حول طبيعة الوراثة لكثير من أنواع الفوبيا العامة. الشخص الذي يسخر من مخاوفه المرضية قد لا يريد أن يقرأ الفصل السادس الذي يتناول الروابط المتكررة بين معاناة الفوبيا وحالات الاضطراب الكئيبة. وبالتأكيد، الشخص الذي يئن ويتأوه حول مخاوفه

المرضية (الفوبيا) إلى كل من سوف ينصت إليه قد لا يريد أن يقرأ **الفصل الثالث** حول شئون الحب الرقيقة التي تلازمنا غالباً مع حالات الفوبيا التي تفسد نظام حياتنا.

يجب أن يفترض كل من يعاني من أي نوع من أنواع الفوبيا في البداية أنه (أو أنها) لا يرى جزءا مهماً من الصورة. كما هو الحال مع أي إضطراب عصبي وظيفي، تتضمن الفوبيا بالتعريف إدراكاً مشوشاً لما يراه الآخرون كحقيقة عامة. الشخص الذي يرى كل كلب على أنه تهديد بالموت عليه أن ينفتح إلى المعلومات التي تتحدى، وفي النهاية تنقح تلك الروية عن العالم. ومن ثم، نحث أولئك الذين ابتلوا بالفوبيا ليعطوا اهتماماً خاصاً في تلك الأجزاء الدقيقة من الكتاب التي يعتقدون أنها لا يمكن تطبيقها في الحال. في الواقع، يمكن أن يقول القارئ: "أعرف أنه لدي ميول لرؤية الأشياء من خلال مصفاة الفوبيا. لكي أهرب من هذه الرؤية المشوشة، يجب أن أكون منفتح الذهن حول الأفكار والإدراكات الجديدة، وأساليب العلاج. إذا كانت أفكاري القديمة عن هذه الأشياء كافية، أكون قد شفيت بالفعل من الفوبيا الخاصة بي."

التلخيص الشامل والنظرة إلى المستقبل

الفوبيا عبارة عن استجابات خوف غير رشيدة، مختلة وظيفياً وغير معاونة. حالات الفوبيا المختلفة التي قد تم تحديدها وتصنيفها تقيس مدى الخبرة والتخيل البشري. بسبب الأعراض المادية غير السارة التي تصاحب هذه الاستجابات، فإن تفادي هذه الأشياء، الأنشطة أو المواقف المخيفة نتيجة طبيعية. سواء كانت نوعاً متفرداً كفوبيا محددة تنطلق من التفاعل الاجتماعي من الفوبيا الاجتماعية التي ترى في شكل خوف من اختلالات التكيف وتفادي رعب الأماكن الخلاء (خوف وتفادي الأماكن أو المواقف حيث يعتقد الفرد أنها قد تسبب أعراض قلق التي يمكن أن تؤدي إلى إضطراب، عجز، أو بعض الكوارث الأخرى)، أو تنطلق من إضطراب قلق أساسي، يمكن أن تكون حالات الفوبيا أي شئ، ابتداء من الإنزعاج المعتدل وحتى الدخول في معايشة تجربة مربكة ومؤلمة بعمق. وفي بعض الحالات قد يكون لها تأثيراً مدمراً على المسار المهني للشخص، علاقاته، وجودة حياته. من بين الحالات الأكثر

درامية: الاكتئاب، إدمان الكحوليات، تعاطي المخدرات، الطلاق، والانتحار تلك التي تنتج من الفوبيا غير المعالجة، وما يحيط بها من ظروف قلق لافتة.

ولكن الظواهر الأكثر شيوعاً وغالباً غير مدركة لقدرتها على التخفي: الزواج الذي لم يعد سعيداً بالمرة بسبب مخاوف واضطرابات الزوجين؛ المسار الوظيفي الذي يصبح راكداً ويتقهقر بسبب عقبات ترتبط بحالات الفوبيا؛ الشخصية المرعوبة، الجبانة التي تركز على مخاوفها، بدلاً من فرص البهجة والوجدان. إذا لم تعالج حالات الفوبيا قد تحاصر حياتنا، وغالباً تخفض تقديرنا لذواتنا، وتضعف ثقتنا في أنفسنا. بالإضافة إلى ذلك، لأننا لا نعيش في فراغ، يمكن أن تؤثر اختلالاتنا الوظيفية الناتجة عن الفوبيا على كل من حولنا: الأسرة، الأصدقاء، وزملاء العمل. هذا التأثير المدمر على الآخرين يمثل "باقي القصة" والذي نادراً ما يذكره الذين يعانون من الفوبيا، حيث يركزون فقط على مخاوفهم الذاتية. إنهم يثرثرون حول كيف يعانون، ولكنهم في معظم الحالات تراهم صامتين حول المعاناة التي يجلبونها إلى الآخرين.

تحمل مسئولية حالات الفوبيا التي تسد طريقنا إلى الحياة الآمنة المبهجة، يعتبر نوعاً من التفضل والحنان الذي يحسن حياة الآخرين الذين يهتمون بنا. يسمح لنا التحرر من الفوبيا بتعديل مسار التركيز إلى الخارج، ومعايشة بهجة الحياة. سوف يعلمك هذا الكتاب طرقاً متنوعة لفهم وتناول نظامك العصبي للتخلص من استجابة مخاوفك المرتبطة بحالة الفوبيا التي تعانيها، وأن ترى العالم من منظور جديد. إنها رحلة إلى مكان السلام الداخلي – في الواقع، منطقة خالية من حالات الفوبيا.

الفصل الثاني

من أين تأتي أنواع الفوبيا؟

يجيب هذا الفصل على ستة أسئلة:

1- من أين تأتي حالات الفوبيا؟
2- لماذا لا يطيع ذهني الانفعالي ذهني المنطقي؟
3- كيف يمكن أن تساهم اضطرابات القلق الأساسية في حالات الفوبيا؟
4- ما هي الطرق المتنوعة التي تعيش بها الناس مع حالات الفوبيا؟
5- كيف يتمسك بعض الأفراد غالباً بدون معرفة بحالات الفوبيا التي يعايشونها من أجل مزايا شخصية أو اجتماعية؟
6- لماذا يجب عليّ أن أحمل احتراماً صحياً إزاء ميكانيزم الخوف الإنساني؟

يتذكر كثير من الناس بوضوح اللحظة التي بدأت الفوبيا تدخل حياتهم. غالباً يوجه الشباب اللوم إلى تجربة مؤلمة، مخيفة أو مربكة. تتذكر Mary بحيوية، أصدقاءها من الجيران، وعمرها 8 سنوات، إنهم اعتقدوا أنهم من دواعي الفكاهة أن يلفوها في سجادة، ويلقونها بها تسقط لولبياً في عرض الشارع. منذ تلك اللحظة أصبحت تعاني من فوبيا مرتبطة بالحبس في مساحات ضيقة مغلقة، وتعايش الكثير من نوبات القلق في مثل هذه المواقف.

بالنسبة لمريض آخر، Judy، بدأت معها الفوبيا في سن الشباب أثناء سفرها على طائرة تجارية صغيرة. كان الطيران المنخفض بصفة خاصة وعراً ومرعباً عندما تنظر إلى أسفر وترى رجلاً يشوي خنزيراً في فناء بيته. كانت متأكدة من أن الطائرة تطير على ارتفاع منخفض جداً، وسوف تتحطم حالاً. أثناء باقي رحلة الطيران. استلقت Judy على الأرض متكورة بإحكام في ذاتها. استمرت ضربات قلبها المتسارعة والشعور بالغثيان فترة طويلة بعد خروجها من الطائرة.

الحقائق المنطقية والانفعالية

تصور هذه الأمثلة نقطة جوهرية، والتي سوف تكون أساس استراتيجيتنا في معالجة السلوك في هذا الكتاب فيما بعد، يرافقنا برنامج **صندوق أدوات القلق** الذي سبقت الإشارة إليه. نحن كبشر نشغّل ونتعلم المعلومات بطريقتين: منطقياً وانفعالياً. يعتمد رد فعلنا الإنفعالي إلى حد ما على الشخصية التي نولد بها. قد وجد أن الشخصيات الجبانة والملانخوليا أكثر تعرضاً للقلق وحالات الفوبيا من تلك الشخصيات المبتهجة والجسورة. يضاف إلى ذلك، تجبرنا تجارب ومعتقدات الحياة المبكرة أن نلجأ إلى التعميمات، والتي نطبقها فيما بعد على المواقف الجديدة.

هذا التطبيق من الماضي إلى الحاضر والمستقبل، يتم بطريقة آلية، تكيفية، وذكية عند تشغيل المعلومات، والتي جاءت في أحد الكتب الذي ترجمة عنوانه "**أنت أذكى مما تعتقد**". لسوء الحظ، طريقتنا الانفعالية في تشغيل المعتقدات والمعلومات الماضية، تحتوي أحياناً على عناصر غير مساعدة مثل المخاوف غير المنطقية. لا تستند هذه المخاوف إلى الحقيقة، ولكن إلى كيفية تفسيرنا للأحداث والمعلومات. على سبيل المثال، يتذكر كل منا الوقت عندما كنا خائفين من الغول الذي يعيش تحت السرير أو داخل الدولاب. عندما كبرنا تم تصحيح هذه التفسيرات الخاطئة عن عالمنا بعقولنا المنطقية. أصبحت انفعالاتنا تحت قيادة منطقية.

ولكن الى أن نمارس الأفكار الرشيدة، نحن، كما هو الحال مع Mary و Judy يمكن أن نعيش مرة أخرى لحظات انفعالية مخيفة. شعرت Mary عندما طويت في السجادة أنها وقعت في مصيدة، وغير قادرة على التحكم في الموقف. أخبرتها طريقتها الانفعالية في التعلم بأنها، في المستقبل، عليها أن تكون حريصة من أي مساحة مغلقة. تخبرها انفعالاتها بأن مثل هذه المواقف سوف تسبب لها الشعور بأنها معرضة للأذى، ويحتمل أن تفقد السيطرة على الموقف. نفس القلق الذي عايشته أثناء لفها داخل سجادة محكمة القيود، سوف يتكرر حدوثها إذا هي دخلت مصعد أو أي مساحة صغيرة يكون الهروب منها صعباً. حتى مجرد الجلوس في وسط صف طويل من كراسي مسرح أو سينما حيث لا تستطيع أن تخرج بسهولة يحرك مشاعر الرعب لدي Mary.

بسبب فوبيا Mary الخاصة بالأماكن المغلقة، فإنها تتفادى عدداً من المواقف أو الأنشطة المحتملة التي قد تتضمن شكلاً من أشكال الحصار أو التقييد. إنها لا تجد متعة في دخول ملهى للتسلية أو ركوب أتوبيس مزدحم، لأنها تخشى نوبة القلق الذي سوف يكون مخيفاً ومخزياً في نفس الوقت. يأتي هذا السلوك الهروبي من خوفها من التعرض للهجوم المرضي، والذي يعتبر علامة مميزة لفوبيا الأماكن المغلقة، التي يناقشها **الفصل الخامس**.

كما هو الحال مع Mary تعيش Judy أيضاً تجربة انفعالية مربكة (هنا عن الطيران المنخفض) ولكن يرجع السبب إلى حد كبير في أن ذهنها المنطقي تعرض إلى معلومات خاطئة. لأنها ليست ذات خبرة في الطيران، بالغت في تقدير مستوى الخطر الذي يلازم الارتفاع المنخفض والمطبات في الهواء. لم تكن تعرف أن الطائرات الصغيرة تطير غالباً أكثر انخفاضاً من الطائرات الكبيرة النفاثة التي اعتادت عليها. ساعدتها "تجربة العيادة الطائرة" على فهم ميكانيكية الطيران، وقدرت عالياً سجل أمان الطائرات التجارية، والذي كان وجهاً مهماً لعلاجها الناجح.

التعلم ونقض تعلم استجاباتنا إلى الخوف

يمكن أحياناً أن تتآمر كل من الطرق المنطقية والانفعالية للتعلم معاً لتضخيم استجاباتنا إلى الخوف. قد طوّر Dave المريض فوبيا تتعلق بصحته (وسواس المرض) بعد أن اعتقد أنه يحتضر من نوبة مرض في القلب. لقد تعلم من برنامج تليفزيوني غير ناضج أن الألم في الصدر يعني دائماً أن كارثة تهدد الحياة على وشك الوقوع. لذلك عندما عاش تجربة تحولت إلى أن تكون إجهاد بسيط، كان قلقاً تماماً. ومع زيادة قلقه يزداد احساسه بعدم الراحة. ضغط على معصمه ورقبته، ولاحظ أن ضربات قلبه تتسارع. شعر بالدوار والغثيان.

لقد تحول – الآن شاعراً باليأس – إلى موقع web للحصول على معلومات طبية فقط لكي يجد قوائم بأعراض أمراض القلب التي تزيد انزعاجه. الآن – في حالة ذعر حقيقي – طلب رقم 911، وأخذ إلى المستشفى، وجاء التشخيص نوبة قلق حاد. بعد الفحوص والاختبارات المعملية عاد Dave إلى بيته بدون تفسير لما قد حدث. "أنت في حالة جيدة" قال الطبيب هذا، واندفع إلى المريض التالي. أعطت الممرضات Dave ابتسامة تدعيم وربتة على كتفه، لكن لا معلومات.

في هذه الحالة، كان طبيب مستشفى الطوارئ مشغولاً إلى حد أنه لم يعط Dave تفسيراً ومناقشة تصل إلى ذهنه المنطقي عن النواحي البدنية وراء حالات نوبة القلق التي تعرض لها. بدون هذا التأكيد، عاد Dave إلى منزله متسائلاً إذا كانت "أعراض قلبه" لم تفحص في مستشفى الطوارئ، أو أن طبيب المستشفى قد فحصه متسرعاً تحت ضغوط الحالات التي في الانتظار (قد أعطت الانترنت Dave معلومات كافية حول أطباء الطوارئ بحيث يشك في خبراتهم في أوجه رعايتهم الدقيقة لمرضى القلب).

مع كل هذه التساؤلات النشيطة في ذهنه، بدأ Dave يخشى أن أية إشارة من جسمه وخزة في كتفه، نوبة مغص في جهازه الهضمي، شعور عارض بالتعب – كانت أحياناً تسبب له اضطراباً، يصل إلى نقطة نوبات الهجوم المرعب. فقط بعد عملية نقض التعليم المعرفي (التخلص من معرفته

السابقة) حول حقيقة أحاسيس الجسم كان ذهن Dave المنطقي قادراً على تجاهل أحاسيسه الداخلية البسيطة دون أن يطلق شرارة نوبة القلق.

حالات الفوبيا واضطرابات القلق الأساسية

كما سوف ترى بمزيد من التفصيل في **الفصل السادس**، يظهر الكثير من حالات الفوبيا في الأفراد الذين يشغلون المعلومات التي لديهم بطريقة غير صحيحة بسبب اضطراب قلق أساسي. غالباً، تكون هذه الاضطرابات موروثة أو مكتسبة بسبب إجهاد أو صدمة شديدة. الاضطراب المرعب، اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، اضطراب القلق القابل للتعميم، واضطراب الكبت الإجباري، كلها تشخيصات يجب أن تعالج لإحداث تقدم بصورة ناجحة في إطفاء حالات الفوبيا والمخاوف المرتبطة.

بالنسبة للشخص الذي يعاني من اضطراب قلق أساسي، فإن أي حالة إجهاد في الحياة تضع نظامه (أو نظامها) العصبي "على المحك" – طلاق، موت صديق، مشكلات قانونية، خطاب من مصلحة الضرائب، فقد وظيفة، أو فشل في التحصيل الدراسي – يمكن أن يحرك استجابة خوف كرد فعل مبالغ فيه، وتطفو إلى السطح مشكلات الفوبيا أو القلق. اضطرابات الشخصية، وخاصة جنون العظمة، الهروب، التكلف، النرجسية ونوع الشخصية المتقلبة لقد ارتبطت بدرجة عالية باضطرابات الفوبيا.

من الأمور التي تعتبر ليست غير عادية، قد حاول الأفراد ذوو اضطرابات القلق غالباً، على مدى سنوات للتعايش مع إنفعالاتهم بالوسائل الكيميائية. وبصورة شبه ثابتة (مع أنواع من المخدرات مثل الماريجوانا) جعلوا نظامهم العصبي أكثر تعرضاً لحالات القلق الانفعالي مثل الفوبيا. الكحوليات، ربما المادة الأكثر شيوعاً المستخدمة في العلاج الذاتي* عادة تجعل الفوبيا

* أنظر الهامش صـ 10

والقلق أكثر سوءاً، وذلك بتدخلها في أنماط النوم، وخلق المزيد من الضغوط الاجتماعية والقانونية*.

عوامل أخرى مادية وانفعالية كثيرة أساسية أو خلفية يمكن أن تعد المسرح لإمكانية التعرض للفوبيا. الأطفال الذين يساء استخدامهم، يهملون، أو يتعرضون إلى آباء عصبيين أو ذوي ردود أفعال مفرطة في الشدة يمكن أن يكتسبوا غالباً قلقاً نتيجة اختلال وظائف أجسامهم واستجابات تتسم بالفوبيا على مدى الحياة. الكثير من الظروف الطبية، بما في ذلك، عدم التوازن الهرموني، الألم المزمن، الاكتئاب، الصدمة الدماغية، اضطرابات الغدة الدرقية، اضطرابات النوم، الصداع النصفي، التعب المزمن، أمراض المناعة الذاتية يمكن أن تضعف الصحة الانفعالية، وتفتح الباب واسعاً أمام الفوبيا. يضاف إلى ذلك، قد يعمل الكثير من العلاجات الطبية على زيادة الإحساس بالقلق. من بين هذه العلاجات الأكثر شيوعاً ستيرويد (مركب شبيه بالكوليسترووول)، أدوية الغدة الدرقية، الأدوية المضادة للإكتئاب، أقراص الرجيم (النظام الغذائي)، وغيرها كثير، يمكن أن تتهم أيضاً بدفع الأشخاص إلى أحاسيس الفوبيا. أخيراً، الإجهاد، الصدمة الإنفعالية، الأدوية العلاجية والميول العامة، تلعب كلها دوراً في إحداث عدم توازن كمياء أمخاخنا، وتزيد من عدد المستقبلات التي تبالغ في ردود الأفعال على خلايا أمخاخنا. تخلق هذه العوامل جميعها أرضاً خصبة لتطوير ردود الأفعال الناتجة عن الفوبيا.

اختصاراً، ينظر الآن إلى حالات الفوبيا باعتبارها ظاهرة طبيعية ومتوقعة نتيجة عدم التوازن في نظامنا العصبي. إنها مركبة ومتفاقمة بفعل المعلومات السيئة والتفسير المضلل للتجربة التي يعيشها الفرد من الفرد ذاته. نطلق على عدم التوازن في النظام العصبي "الحساسية النفسية" والتي تتأثر بالآتي:

1- تجارب وصدمات الحياة.
2- نمط الشخصية.

---

* وهكذا قدم الإسلام العلاج لكل أنواع الفوبيا وغير الفوبيا بتحريمه المخدرات والكحوليات منذ أكثر من 14 قرناً – وشهد شاهد من أهلها – المترجم.

3- الاضطرابات الأساسية في المزاج، القلق، السلوك.
4- اختيارات أسلوب حياة وأنشطة غير صحيحة.
5- مشكلات طبية أساسية.
6- نقص في التدعيم، ضعف استراتيجيات ومهارات التكيف.

سوف تناقش هذه العوامل بتفصيل كامل في الفصل السابع.

ماذا يشبه إحساس الفوبيا؟

حتى إذا اشترك شخصان في نفس نوع الفوبيا – الخوف من الضفادع، دعنا نقول، - أن الشخص (أ) سوف يعيش بدون شك تلك الفوبيا التي تختلف إلى حد ما عن الشخص (ب). ومع ذلك، إذا كان علينا أن نضع كتالوجاً ونقارن ماذا تشبه أحاسيس الفوبيا "داخلياً" بالنسبة لمئات الأفراد، سوف نكتشف أنه ليس المئات ردود أفعالهم إلى الفوبيا متميزة تماماً كل منهم عن الآخرين، ولكن بدلاً من ذلك، توجد بعض مجالات التشابه العامة أيضاً.

هذه العموميات في التشابه لا يجب أن تدهشنا. نشترك نحن البشر في خصائص فسيولوجية متماثلة تماماً، درجة حرارة عادية 98.6 فهرنهايت، كمياء الدم داخل حدود ضيقة متشابهة، وهكذا. نشترك إلى حد ما أيضاً في خصائص نفسية متماثلة، مع الأب، والأم (وربما الأخوة والأخوات) تبدو كبيرة في الخلفية. ليس غريباً أن نكون غير متفردين تماماً فيالطريقة التي نعايش بها الفوبيا. بصورة معترف بها المخاوف المرتبطة بحالات الفوبيا تجعل الفرد يشعر كما أن "لا أحد يفهم ما أشعر به". ولكن عندما يكشف الفرد عن مشاعره وأعراض ما يعانيه من فوبيا إلى الآخرين – دعنا نقول، جلسة مجموعة علاجية – يكتشف ذلك الشخص بصفة عامة أن الآخرين قد كان لديهم بحق أحاسيس متشابهة. يمكن أن يكون هذا في الواقع تنفيس، أن تتحقق ربما المئات من بين آلاف الناس يعرفون خلال التجربة الشخصية ماذا تشبه بالضبط استجابتك "الذاتية" لنوع الفوبيا لديك.

التنوع في استجابات الفوبيا

يعايش بعض الناس حالات الفوبيا في ضوء أحاسيس بدنية: "شعرت كما لو كنت اختنق – كان قلبي يدق بعنف ... كان العرق يتصبب مني بغزارة ... أشعر بدوار ودوخة ... كانت أيدي ترتعش، شعرت بأن كل عضلاتي ترتجف ... شعرت بأن خدودي يكاد يخرج منها الشرر من السخونة ... شعرت بأن ركبتي في طريقهما إلى الإلتواء". هذه الأحاسيس البدنية تولد دوائر ثانوية من الخوف إلى حد أن المثير الأصلي (الضفادع هل تذكر؟) يمكن أن يغيب عن البصر، حيث يركز الشخص على أحاسيس عدم الراحة البدنية المرعبة.

يعيش بعض الناس خبرة حالات الفوبيا كصورة ذهنية، أفكار، أو "أصوات" "كانت أفكاري تتسابق للخروج عن سيطرتي ... كل ما استطعت تصويره النظرة المتوحشة في عيون الكلب ... شعرت بأن كل فرد في الحجرة كان ينظر إليّ ... سمعتهم بالفعل يتساءلون عن الأخطاء أو النقائص التي كانت في تكويني ... لا تزال الكلمات "سوف تصل إلى حالة الجنون" "سوف تصل إلى حالة الجنون" تتردد على مسامعي داخلياً ... لا زلت اسمع صوت أبي يقول "لا تكن أبله، تماسك وسيطر على ذاتك، ولكنني فقط لم استطع ... كل ما استطعت تذكره والتفكير فيه "أنت تبعد أميالاً من المساعدة الطبية؛ لا يوجد من يأتي ويستطيع أن ينقذك."

كما هو الحال مع الأحاسيس البدنية، يمكن أن تكون هذه المشاعر الذهنية مرعبة في ذاتها. وكما قال أحد المرضى، "أعرف أنني كنت أرعب نفسي بترديد أفكار سلبية ومهددة، ولكني لم استطع أن أقاوم نفسي. كانت أفكاري تبدو كما لو كانت لها حياة ذاتية. كنت أتعرض للهجوم من أفكاري الخاصة – وماذا يمكن أن يكون أكثر إرهاباً وتخويفاً من ذلك؟"

لا يزال أناس آخرون يعيشون حالات الفوبيا بطريقة انفعالية، مع التركيز الأساسي ليس على الاضطرابات البدنية أو أفكار معينة، ولكن على أحاسيس قوية ولكن إلى حدما غامضة: "لا أعرف كيف أصفها ... فقط شعرت بأنني في حالة رعب تماماً. كما لو كنت في طريقي إلى الموت في أي دقيقة ...

شعرت بأنني في حاجة ضاغطة بشدة للخروج من قاعة الاستماع في الكنيسة الآن وحالاً ... فقط شعرت بموجة من العجز العميق ... شعرت بأني مخلوق غريب وعجيب كما لو كنت انسلخت من بدني ... شعرت بالخوف، ومشاعري كانت تتصاعد ثانية بثانية ... اعتقدت بأنني سوف أنفجر داخلياً."

جزء من الاحباط الذي يلازم معايشة خبرة حالات الفوبيا بطريقة انفعالية يتمثل في صعوبة توصيل هذه المشاعر إلى آخرين، بما في ذلك طبيبك البشري، طبيبك النفساني، أو اختصاصي علاجك. إنهم فقط يقولون: "كيف أصف ما أشعر به" أو "إنها فقط هكذا استولت عليّ ... لا أعرف ما حدث." عجزهم عن الإمساك بزمام تجاربهم مع حالات الفوبيا يمكن أن يكون مصدراً إضافياً للخوف. يمكن أن تبدو أوجه هذه الخبرات غير المعروفة، والتي غير قابلة للتعبير عنها كما لو كانت قوة خارجية غريبة تهيمن ببساطة على الوعي والمنطق في أوقات لا يمكن توقعها.

حدد استجابتك إلى الخوف

لسوء الحظ، أولئك الذين يعانون مخاوف الفوبيا لم يصلوا إلى اختيار "الباب الأول، الباب الثاني، أو الباب الثالث" لتحديد إذا ما كانت مخاوفهم سوف يعيشون خبراتها، بدنياً، ذهنياً أو انفعالياً. جزئياً بصورة طبيعية، وجزئياً نتيجة التنشئة الاجتماعية، كل منا ميال إلى تفسير التجربة، بما في ذلك تجربة معايشة الخوف، من خلال الربط بين الأحاسيس، غالباً مع سيطرة أحد الأوجه (البدني، الذهني، أو الانفعالي). على سبيل المثال، قد يؤدي شخص ما دوراً ذهنياً خلال نص سلبي (سوف أموت اختناقاً إذا تنفست تراباً، سوف أختنق، سوف أختنق) تلك التي تؤدي إلى أحاسيس بدنية أو مادية (تقليص خطوط الطيران في حالة الربو النشيط) والاستجابات الانفعالية (القلق والألم المبرح). يمكن أن تحدث هذه الأحاسيس متزامنة، أو ربما كما هو غالباً في تسلسل عرضي وربما قد تحدث الأفكار المخيفة أولاً، تتبعها الأحاسيس الانفعالية والبدنية).

أيضاً الأحاسيس المرتبطة بحالات الفوبيا تسيَّر سلسلة حدة كاملة إبتداء من التهيج الخفيف والذي يصعب إدراكه إلى الشديد والشلل الوظيفي للأعضاء. في بعض الحالات "تأتي الفوبيا قوية" عند حدوثها لأول مرة (دعنا نقول هجوم مفاجئ من فوبيا الأماكن المغلقة في أتوبيس مزدحم في وقت حار) وتدريجياً تتحول إلى شدة مكثفة عندما يتعلم الشخص مراقبة الأماكن والظروف التي تحدث فيها مثل هذه الأحاسيس. أو أن الفوبيا يمكن الإحساس بها أساساً كنوع من الغضب الانفعالي أو البدني الخفيف وغير المتوقع – على سبيل المثال، لمحة سريعة من الدوخة في نهاية صعود السلم – والتي تنمو بصورة أقوى يوماً بعد يوم عندما يعود الشخص لنفس الموقع أو الموقف.

اختصاراً، الإجابة على السؤال، "ماذا يشبه الإحساس بالفوبيا؟" إنه شخصي جداً، ولكنه ليس فردياً بصفة خاصة. عند وصف أحاسيس شخص ما بالفوبيا إلى مجموعة من الزملاء الذين يعانون نفس الحالة، الاحتمال، حسناً، أكثر من شخص في المجموعة سوف يومئ برأسه، كما لو كان يقول "لقد شعرت بنفس الشئ." يجب أن يعرف الذين يعانون من حالات الفوبيا مسبقاً – والذين يمرون بمرحلة تأكيد معرفتهم – أن وصف أعراضهم مهما كانت مبتسرة أو غامضة، سوف تكون مألوفة لدي أطبائهم، ولدي أولئك الذين قد جربوا حالات نوبة القلق في شكل ما أو آخر من أشكال الفوبيا.

حالات الفوبيا والمخاوف المقبولة اجتماعياً

أحياناً نحب أن نرعب أنفسنا، طالما أن ظروف مثل هذه الأحداث المرعبة تحت تصرفنا مائة في المائة. خذ، على سبيل المثال، الرعب الواضح والذي ينتج عن إحساس المرء بوجود مارد جبار في شكل فرانكنشتين يطارده، ومن ثم تنتابه الهواجس لأنه يمزق أطرافنا طرفاً طرفاً. واقعياً، لا أحد سوف يختار مثل هذه التجربة في الحياة الحقيقية. سوف لا نضع أنفسنا عن قصد في طريق الأذى دون أن نعرف كيف تتطور الأمور. ولكن الملايين منا سوف يقتطعون من ميزانيتهم ثمن تذكرة السينما أو ينقرون على أفلام TV لكي يروا كل أنواع الشياطين والمارد الجبار ذوي القوة الخارقة، الذي يجعل الناس عن

طريق الخدع السينمائية يقفزون من الشاشة إلينا (أو إلى نجوم الأفلام الذين نتقمص شخصياتهم).

يختار الناس حول العالم أن يعيشوا تجربة الرعب الخام لأول مرة عن بعد في كراسي مسرح مريحة، وفي أيديهم السندوتشات المفضلة، وهم يشاهدون أفلام الرعب عن الهياكل العظمية أو هجوم النمل أو المخلوقات الغريبة التي تهدد قرى أو مدن بكاملها وترعب الكبار قبل الصغار. إذا فهمنا عامل السرور المختبئ داخل هذه التجارب السينمائية المرعبة؛ قد يتشكل لدينا فهم أفضل لبقاء القوة في بعض حالات الفوبيا في حياتنا وعجزنا عن هزيمتها مرة وللأبد.

الرعب كجاذب اجتماعي

صورٌ Wendy وهي تتأمل إذا ما كانت تدفع 9.00 دولاراً لترى المخلوق المرعب في سينما ليلة السبت. إنها ترتعش عندما تفكر أنها ذاهبة بمفردها (مثل هذه الأفلام تخيفها بعمق، وتؤدي غالباً إلى تكرار الكوابيس). قالت لأختها، "الذهاب إلى فيلم مرعب بمفردي شئ غير مريح بالمرة."

ولكن عندما يتصل Walter ليدعوها إلى مشاهدة الفيلم، تتغير، الاحتمالات جذرياً، ليس بسبب أن Walter سوف يدفع التذاكر. تقول Wendy في سرها، "سوف يكون هذا عظيماً. إذا صرخت أو تعلقت بذراع Walter، سوف يعتقد بأن هذا فكاهة حقيقية. ومن المحتمل أننا سوف نجلس وسط مجموعة من الأصدقاء. سوف نتناول "البيتزا" بعد السينما، ونتحدث كيف كان المخلوق متوحشا، وكيف جعلنا نشعر."

في نفس الوقت، يخبر Walter أصدقاءه "إنه شئ سخيف أن تأخذ فتاة الى فيلم مرعب. إنهن يتزاحمن عليك أثناء الأجزاء المرعبة، وهناك شئ ما تتحدث عنه بعد الفيلم – كيف بلغ بهن الرعب، وعند أي مشهد في الفيلم كنّ على وشك الانهيار. تحب البنات التحدث عن تلك الموضوعات.

يذهب الموعد بصورة جيدة، وينتهي كل من Wendy وأيضاً Walter الى أن سينما الرعب "من الأشياء التي تجذبنا." على الرغم من أنهما إلى حد ما خجولان ومرتعدان في الحياة الحقيقية، فإنهما يسعيان إلى أن يعيشا تجارب سينمائية مخيفة لامتاعهما معاً. اختصاراً، انهما اختارا الخوف بجرعات محدودة لما تحدثه معهما اجتماعياً.

الاعتزاز بحالات الفوبيا التي ندعي أننا نكرهها

نستطيع أن نطبق هذه البصيرة إلى فهم بعض (وليس كل) حالات الفوبيا. كما يمكن أن تبدو غريبة في البداية، بعض الناس يعتز بحالاتهم المدللة من الفوبيا إنطلاقاً من العائدات الاجتماعيه التي تقدمها هذه المخاوف. أدرس حالة Anita مع فوبيا الريش.

"كطفلة صغيرة تتم تربيتها على إحدى المزارع، كان عليّ جمع البيض كل يوم من الدجاج في مزرعتنا. في أحد الأيام، أغلق الهواء الباب إلى حظيرة الدجاج وأنا بداخلها ووجدت نفسي محبوسة لمدة ساعة تقريباً مع مجموعة من الدجاج والديوك الهائجة والتي يتزايد عددها باستمرار. كل ما أتذكره حقيقة كل الريش العائم في الهواء، والإحساس المرعب بأنني لا أستطيع التنفس. منذ ذلك الحين، أصاب بالذعر عندما أكون قريبة من ريش سائب، حتى لو كان يتطاير من مخدة ريش."

قد حكت Anita هذه القصة إلى كل فرد من صديقاتها ومعارفها في النادي. وفي المقابل، الكثير من هؤلاء الأفراد سردوا قصصهم (أو قصصهن) الخاصة عن مخاوف طفولتهم المبكرة. في العملية تآلفت المجموعة كل منهن مع الأخرى. تستخدم الصديقات أحياناً معرفتهم بفوبيا Anita الخاصة بالريش ليعبروا عن اهتمامهن وتعاطفهن معها (Anita، كنت أفكر في ارتداء قبعتي ذات الريش في الحفلة الخيرية، ولكني سوف لا أفعل بالتأكيد إذا كانت سوف تضايقك"). تؤكد Anita لهن أنه فقط الريش السائب هو الذي يسبب لها الضيق، وتشكرهن على أحاسيسهن النبيلة.

وبالمماثلة، "يكسب زوج Anita نقطاً" بالاهتمام بفوبيا Anita. عندما يسافران في رحلة، النقطة الأولى أن يخبر موظف الحجز في الفندق، "أننا نريد مخدات صناعية الحشو. زوجتي شديدة الحساسية للريش الطبيعي." بالطبع Anita ليست شديدة الحساسية حرفياً للريش، ولكنها تشكر لزوجها حسن تصرفه، الذي يوفر عليها ارتباك شرح مخاوفها من الريش إلى الغرباء. خدمة حاجات فوبيا Anita بطرق كبيرة وصغيرة، تصبح إحدى الطرق التي يظهر بها زوجها Al نفسه على أنه زوج محب (وفي المقابل يحصد الجوائز، كما يمكن أن تكون مستحقة للأزواج المحبين).

اختيار الفوبيا من رغبتنا القلبية

في تحليل فوبيا Anita من الريش، يجب أن نفرق بين الحقيقة التاريخية والتخيل الانفعالي الملائم. إنها حقيقة أن Anita كطفلة صغيرة كانت مرعوبة نتيجة واقعة حبسها مع الدجاج الهائج والذي يرفرف صائحاً، تلك التجربة التي قد تذكرتها باعتبارها ريشاً يعوم حولها، واختناق عدم القدرة على التنفس الناتج عن الرعب. ولكن Anita كما هو الحال مع معظمنا قد مرت بعشرات من التجارب المخيفة في فترة طفولتها – يطاردها كلب، السقوط من فوق فرع شجرة، تختنق من الأكل، القفز عند سماع صوت الرعد، وهكذا. انطلاقاً من كل هذه التجارب المخيفة، لماذا استقرت عند الريش بصفته الفوبيا المفضلة التي أعطتها هي، زوجها، وصديقاتها اهتماماً متكرراً؟ لماذا أصبحت فوبيا الريش نوعاً من الزهور في البيت ترويها Anita يومياً وتقدم لها سماداً انفعالياً؟

نستطيع أن نجيب على هذا السؤال إذا درسنا حياة Anita بدون فوبيتها المدللة. في ناديها للبريدج – إلى حد ما طفلة قليلة الخبرة – بدون خوفها من الريش، سوف يكون لديها شئ خاص أقل أهمية يميزها عن أي شخص آخر. سوف يكون لديها قصة تكشف عنها طريقة لاكتساب اهتمام وصداقة الآخرين. في حياتها الزوجية، زوجها Al يحتاج إلى فوبيا Anita تقريباً بنفس الدرجة التي تحتاج إليها Anita. غالباً، دون أن يدرك ذلك، يشجعها على الخوف

أصبح قعيد البيت أكثر واكثر. مجرد الاحتمال بأن يسافر لقضاء إجازة يصيبه بالخوف. الذهاب إلى محل البقالة يمثل تحدياً كبيراً بالنسبة له. تشفق زوجته والباقي من أصدقائه (أفقده المرض الكثير من الصداقات) على Victor وما يرونه من سجنه الذاتي.

ولكن خذ في اعتبارك وصف Victor الذاتي لما يواجهه من صعوبات:

"لا أرى سبباً لهذا الضجيج وهذه الجلبة. إنني أساساً شخص خجول، الذي لا يحب الخروج كثيراً. لذلك ماذا؟ إنني سعيد بقراءة كتاب، مشاهدة التليفزيون، أو ممارسة بعض هواياتي في البيت. لم يخلق كل فرد لكي يسافر أو يقطع شوارع المدينة ذهاباً وإياباً كل يوم. تلح عليّ زوجتي باستمرار لكي أذهب إلى الطبيب، ولكني اريد فقط أن تقبلني كما أنا. إنني أشعر بالسعادة عندما أفعل الأشياء بطريقتي، ولا يمثل الخروج منطق راحتي."

فقط لكي يكون الأمر واضحاً بالنسبة لموقف Victor، تتضمن "منطقة راحته" بضع أمتار مربعة في بيته. مجرد النزول والذهاب إلى صندوق البريد بصورة قاطعة خارج منطقة راحته، كما يفسر Victor:

"إنني أخرج يومياً لإحضار البريد – واعترف بأنني أرتعش في نهاية الطريق. أشعر بأنني بدأت أتصبب عرقاً، وبدأت نبضات قلبي تتسارع. أحياناً أشعر بالدوار في رأسي، وأنني في حاجة إلى الجلوس على الرصيف قبل أن آخذ طريقي إلى البيت. ولكن بمجرد دخولي البيت استقر جالساً، وأشعر بأنني طبيعي مرة أخرى في دقائق قليلة."

الروتين اليومي الذي يمارسه Victor "القليل من الرعشة" – بمعنى أن يدفع نفسه عن قصد إلى حالة من توليد الأدرينالين المقترنة بالخوف – تعد المسرح للشعور بأنه "طبيعي مرة أخرى" بمجرد أن يدخل منطقته المريحة. في الواقع، قد حدد Victor أحاسيس بدنية وانفعالية جيدة على عكس ما يشعر به عندما يحاول أن يمشي في طريقه إلى إحضار البريد. إنه يعترف أنه في الأيام التي لا يذهب فيها إلى إحضار البريد، غالباً يشعر بأنه في حالة ركود، وإلى حد ما إكتئاب. في الواقع، إنه يستخدم حالته مع الفوبيا، بالضبط كما قد

يستخدم شخص آخر المشي أو الجري بهدوء – كفترة من الإجهاد الذي يسبق، وفي الواقع يجعل من الممكن توليد أحاسيس استرداد الوضع الطبيعي، وأنه في صحة جيدة نسبياً.

خوف الفوبيا كشعيرة شخصية

إدرس حالة إضافية أخرى من حالات الفوبيا التي تستخدم لتحويل تجارب الحياة إلى أدرينالين، في هذه الحالة، تناول جرعة من هرمون الشجاعة اللحظية. قد اكتسبت Evelyn – في منتصف الخمسينيات من عمرها – فوبيا مرتبطة بالبلع. إنها تتعقب مشكلتها إلى واقعة ملحمة الاختناق في حفلة عيد ميلادها الخمسين. لقد التصقت قطعة من سندوتش في حلقها وأمضت لحظات مرعبة في الحمام تلهث في يأس من أجل الهواء إلى رئتيها. في الأيام التالية، شخصت بنفسها المشكلة على أنها الفشل في أن تمضغ جيداً طعامها، ومن ذلك الوقت وضعت لنفسها برنامجاً أقرب ما يكون إلى أنه إجباري لكي تمضغ كل لقمة بالكامل، قبل أن تسمح لنفسها بالبلع.

قد حدثت تراجيديا Evelyn مع البلع أساساً بينما كانت تأكل مع أصدقائها ومعارفها على نفس الطاولة. وكما هو الشائع مع الكثير من حالات الفوبيا، قد كان تكرار هذا المشهد العام الذي كان يبدو أنه يستعيد أعراض Evelyn. عندما كانت مع نفسها بذاتها كانت تستطيع أن تأكل براحة تامة (بعد المضغ الجيد بالطبع)، ولم تتعرض للكثير من الصعوبات في البلع. ولكن تجارب الأكل الاجتماعي، كان يمثل قصة أخرى، كما تشرح Evelyn:

"إنني أنظر حول الطاولة وأشعر بأن كل شئ في طريقه إلى الحدوث مرة أخرى – بمعنى أنني سوف أختنق مرة وفي كل مرة، وأن كل فرد على الطاولة سوف يصاب بالذعر، ولن يستطيع أحد أن يساعدني. آخذ لقمة وأمضغها حتى النهاية، ولكنها لا تنزل من حلقي، أحاول أن أجبر نفسي على البلع، ولكني أشعر بأن عضلات حلقي في آخر فمي قد أغلقت مادياً تماماً، تقريباً كما لو كنت أتغرغر. بالطبع، أحاول بكل ما أملك لمنع كل شخص على الطاولة من أن يلاحظ ما أمر به من قلق. عندما يصبح الموقف أكثر سوءاً

يكون علي أن أتظاهر بالكحة داخل منديلي، بينما أنا في الحقيقة ألفظ الطعام من فمي. من المحتمل أن هذا يبدو غريباً جداً، ولكني وجدت إذا أفزعت نفسي – أشعر بأنني إلى حد ما أنفجر رعباً – استطيع عادة أن أستمر في البلع بصورة عادية لمدة دقائق معدودة، وربما حتى باقي الوجبة."

تشعر Evelyn بأنها تحتاج إلى أن تعيش حالة من الخوف مولدة للإدرينالين للتغلب على أعراضها، ومع ذلك في إيجاز شديد. لقد أصبحت معتادة إلى تراجيديا فوبيا من نوع خاص كشعيرة شخصية يجب أن تسبق أداءها الوظيفي العادي. هذه الظاهرة مشهورة لدي كثير من الناس الذين يعيشون تجربة "أعصاب المتحدث" قبل أو في بداية الحديث العام أو التقديم إلى دوائر الأعمال. كما أخبرنا أحد المتحدثين:

"أشعر بأنني عصبي بصورة مرعبة في الدقيقة الألى أو ما يشبه ذلك قبل تقديمي، ولكن بعد ذلك، أبدأ في الاستقرار، وأشعر بالحيوية، ولكن ليس هناك ذعر بالنسبة لباقي الحديث. أنني أدخل في الموضوع حيث أقبل عصبيتي باعتبارها الثمن الذي أدفعه مقابل التقديم الحيوي. في الواقع إذا لم أسيطر على فترة الرعب القصيرة فإنني أخشى أن حديثي سوف لا يحقق الغرض منه."

يمكن ملاحظة استخدام مماثل لحالات الفوبيا لدي كثير من الناس الذين يخافون من الطيران. يشرح أحد المرضى التجربة كالآتي:

"إنني أصبح متوتر الأعصاب قبل يوم أو أكثر من طيراني، وتزداد مخاوفي مع اقتراب وقت الإقلاع. إنني تقريباً أصل إلى ذروة مشاعري المرتعدة بالضبط عندما تتحرك الطائرة على ممر الإقلاع أشعر كما لو كان علي أن أخرج من كرسيٍّ وحتى من الطائرة. يغطي العرق جسمي وتتسارع ضربات قلبي. ولكن عندما تتنحى حالة ذعري جانباً، عادة بعد خمس أو ست دقائق؛ أشعر بأنني قد أنهارت قواي وأصبحت منهكاً، وتمضي باقي الرحلة عادة بصورة حسنة. أحياناً استلقى نائماً. لا أتعرض مطلقاً لأن ألدغ مرتين من نوبة الفوبيا في رحلة واحدة. أستطيع أن أركن إلى ساعات من السلام الداخلي عندما أجرب هجوماً واحداً."

استخدام حالات الفوبيا لإشعال الإحساس البدني غالباً ليس اختياراً أو تصرفاً عن قصد بالكامل ("أشعر بالملل إلى حدما، لذلك، اعتقد أنني سوف أتحول إلى حالة الفوبيا لأجعل نظامي يتسابق على مدى دقائق معدودات."). بدلاً من ذلك، تصبح أحداث تراجيديا الفوبيا عادة مثل "الطريقة التي تظهر فيها أعراضي من الفوبيا، تتلاشى تدريجيا بعد فترة قصيرة."

خوف الفوبيا باعتباره استراتيجية هروب

لدينا جميعا تجارب حياة – دعنا نقول – مرعبة. تناول عشاء ليلة الغفران مع أقارب غير مرغوب فيهم، نظام علاج طبي محبط، أو اختناق حركة المرور في يوم حار. ومن المحتمل أننا قد طورنا استراتيجيات للتكيف لمساعدتنا على اجتياز هذه الأحداث؛ "إنها مجرد وجبة كل عام ثم ينقشعون بعد رؤية الأطفال." "يظهر المنظار حالة مخيفة، ولكن طبيبي يقول، هذا أفضل من الإصابة بالسرطان." "إنني أيضاً أشغل الراديو واستمع إلى مباراة كرة قدم. حركة المرور هذه لا تتحرك منذ فترة." اختصاراً، نتعلم أن نتحدث إلى أنفسنا ونبرر المواقف التي نعيشها رغماً عن أنوفنا.

لدي أصحاب حالات الفوبيا ترسانة إضافية من استراتيجيات الهروب. غالباً هؤلاء الناس هم آخر من يلاحظون أن أحداث تراجيديا الفوبيا التي لديهم تحدث في أوقات يشكون في أنها غير ملائمة. يكلَّف Dan من رئيسه بالقيام برحلة عمل بعيداً عن وطنه. في اليوم الذي يسبق القيام بالرحلة يعاني Dan من تسارع ضربات قلبه، وصعوبة في تنفسه، مع مخاوف مصاحبة في أن يرسلوه إلى حجرة الطوارئ. وكما حدث مع Dan في الماضي، هذه الأعراض عند فحصها لا يمكن تفسيرها تحت أي سبب بدني. ولكن، مع ذلك، يتصل Dan بعمله ويبلغهم تليفونياً بأنه مريض، ولكنه قد لا يستطيع القيام برحلة العمل المكلف بها حيث تجري له فحوص على القلب، (وهذا التبليغ بمرضه للمرة الرابعة في السنوات الثلاث الأخيرة). قد أصبحت فوبيا Dan المتعلقة بمرض قلبه استراتيجية هروب بدون وعي من التزامات عمله التي يريد أن يتفاداها.

القصة الأخرى في اختصار: لدي Barbara 24 سنة، موعد محدد قادم. كانت الفكرة تبدو نوعاً من الفكاهة الأسبوع الماضي عندما رتب معها زميلها في الدراسة هذا الموعد، ولكن الآن باقي فقط ساعتين قبل أن يصل إلى باب منزلها. تشعر Barbara بأحاسيس عادية بالغثيان. إنها تتذكر جيداً أنه في عيد ميلادها 21 شعرت فجأة بأنها مريضة، وبدأت تتقيأ بدون تحكم على طاولة الحفلة، وعلى بعض ضيوفها.

في السنوات التالية، هذه التراجيديا التي تتذكرها Barbara بارتباك دائم، تتكرر معها آلاف المرات، وتدور بذهنها وخاصة في تلك اللحظات عندما تجد نفسها اجتماعياً "على المسرح" سواء في حفلة، على موعد، أو موقف مقابلة. في هذه اللحظات، شعرت كما لو كانت على وشك القيء، ولأنها تركز على مخاوفها من أن تتقيأ بالفعل يزداد إحساسها بالرغبة في التقيء. أحياناً يكون عليها أن تترك الحجرة إما لكي تتناول كوباً من الماء أو لكي تجلس في هدوء في الحمام إلى أن يتلاشى هذا الاحساس. في أوقات أخرى تقدم أعذاراً ضعيفة حول مرض مفاجئ من أكل مسموم أو أنفلونزا في المعدة. قد أجرت فحوصاً ومزارع طبية لعلاج حالة الغثيان لديها دون الوصول إلى نتائج إيجابية.

يطرق صاحب الموعد لأول مرة الباب. تشعر Barbara بنفسها وقد غطست في حمام من العرق عندما تفتح الباب. تقول، "أنا أسفة جداً. كان يجب علي أن ألغي الموعد لأنني لست في حالة صحية جيدة. كان ينبغي أن أتصل، ولكنه جاء فجأة. لقد تناولت طعاماً صينياً في الغداء، وأعتقدت أنه ربما يكون مسمماً. يقبل الشاب بصورة كريمة تفسيرها، ويتمنى لها الصحة والسلامة – ربما يكون لنا لقاء في وقت آخر. تتنفس Barbara الصعداء بارتياح عندما يعود إلى سيارته. خلال دقائق معدودات، تشعر بأنها على ما يرام مرة أخرى، وفي الواقع تطلب بيتزا لعشائها الخاص.

ماذا يجري هنا؟ من وجهة نظر خارجية. من الواضح أن Dan and Barbara يستخدمان حالاتهما مع الفوبيا كأعذار لتفادي تجارب معينة. ولكن إدرس الموقف من وجهة نظرهما. إذا واجهناهما بالدليل على أن أعراضهما

تتجه إلى أن تحدث في ترابط مشكوك فيه مع أحداث يكرهونها، قد تكون استجابتهما كالآتي: أعراضي حقيقية. أنا لا أتخيل ضربات قلبي تتسارع (Dan) أو مشاعر مرعبة بالرغبة في القيئ (Barbara) قد تعتقد بأن كل شئ في رأسي، ولكنه بالتأكيد غير ذلك."

سوف نطلق على هذه الاستجابة، المعادلة العصابية.

الأعراض الحقيقية = تهديدات حقيقية

تعتقد كل من Dan and Barbara أن الحقيقة الكاملة لما يشعران به من أعراض يعني آلياً أن التهديدات المقترنة بهذه الأعراض حقيقة بنفس المستوى. وبعبارة أخرى، حقيقة ما يشعران به تقنعهما بحقيقة التهديدات التي يدركانها. على سبيل المثال، السيدة ذات فوبيا الكلب لا تقول لنفسها: **ذلك الكلب الذي يقف هنالك ليس لديه اهتمام خاص بي. الاحتمال أنني سوف أتعرض للهجوم بصورة خفيفة جداً.** (وهذه الترجمة للموقف، بالنسبة لمعظمنا، سوف تتفق مع الحقيقة.) بدلاً من ذلك، تجري السيدة سيناريو فوبيا طويلاً، والذي يبدو إلى حد ما مثل هذا: **إنني أشعر بالخوف عندما أنظر إلى هذا الكلب. لذلك، ربما يكون يستعد لمهاجمتي. الكلاب تحس الخوف (خوفي). إذا لم أخرج من هنا الآن، من المحتمل أن ذلك الكلب سوف يبدأ التحرك في اتجاهي. مع تزايد خوفي، سوف تزداد عداوة الكلب تجاهي.** لاحظ هنا أن الحقيقة المحسوسة من الأعراض (الذعر والفزع) اسقطت على المثير المدرك، في هذه الحالة الكلب. تتحقق الدائرة الخبيثة مع تزايد اعتقاد السيدة بأن الكلب سوف يؤذيها، تزداد حدة أعراضها من الذعر والفزع. ومع تزايد حدة الأعراض، تتزايد مخاوف السيدة التي تنسبها إلى الكلب.

تكسير المعادلة العصابية يتضمن إدخال علامة "لا تساوي":

الأعراض الحقيقية ≠ تهديدات حقيقية

عند نقطة معينة، يجب أن تتعلم السيدة في المثال السابق أن تقول لنفسها: " **إنني أشعر بالذعر والفزع ولكن هذه الأعراض لا تعني شيئاً بالنسبة للكلب الذي في عرض الشارع. سوف تتناقص أعراضي تدريجياً عندما تتزايد نظرتي إلى الكلب على**

أنه كلب، وليس باعتباره وحشاً كاسراً يتربص بي. إذا لم يبدأ الكلب في مطاردتي، لدي طرق عديدة للهروب منه."

بعض الأفراد، بما في ذلك الذين يتسلقون الصخور أو يصطادون التماسيح، يتعلمون تكثير المعادلة العصابية عكسياً: إنهم يعترفون بحقيقة التهديدات أمامهم (السقوط من ارتفاع 1,000 قدم، أو تمساح طوله 12,00 قدماً) ولكنهم لا يدعون تلك التهديدات الحقيقية جداً تقودهم آلياً إلى الأعراض الحقيقية من الخوف الذي يشل الحركة، الذي سوف يقلق معظمنا.

الاحترام الصحي لاستجابة الخوف

هذا الكتاب من أجل تخفيض أو إكمال حل أحاسيس الفوبيا التي تزلزل أنشطة حياتنا، وتفسد تجاربنا البهيجة والمنتجة. ولكن إطفاء حالات الفوبيا لا يعني التخلص من استجابة الخوف ذاتها.

قدرتنا على الاستجابة إلى الخوف، تذكر الخوف، ومعايشة الخوف، قد ساعدتنا على ضمان البقاء أحياء منذ أيام الإنسان الأولي. بعد السقوط الذي تنتج عنه إصابة، سوف يتعلم الطفل الصغير ألا يزحف إلى حافة السرير. لمس الفرن الملتهب الذي يضرب به المثل يترك أثراً يذكرك دائماً (وغالباً أثراً بدنياً) بألا تكرر تلك التجربة. عندما تخدشنا قطة تقنعنا بسرعة بألا نمسك القطة بشدة، عندما تلسعنا نحلة نحافظ على ألا نقترب من خلايا النحل.

عندما كان ينقض نمر بأسنانه الحادة باحثاً عن وجبة شهية في ذهنه بصورة وحشية تجاه رجل الكهف، كانت استجابة أسلافنا التي يمثلها رجل الكهف ذلك، تعتمد على رد الفعل الذي ينافس كثيراً في كتاباتنا اليوم "الكر أو الفر Fight or Flight". أمامه أربعة أساليب روتينية جاهزة في الحال للحفاظ على بقائه:

1- تتسارع نبضات القلب ويزداد التنفس مع ارتفاع في ضغط الدم لضمان تدفق الأوكسجين إلى خلايا الأعضاء الحيوية، وصولاً إلى القوة اللازمة للمقاومة أو الهروب البدني.

2- يرطب العرق الجسم لتحقيق أكبر مجهود ممكن دون تصاعد درجة حرارة الجسم.
3- درجة من الغثيان و/أو الإسهال لتفريغ الجهاز الهضمي لكي يمكن توجيه موارد الجسم إلى إجراءات البقاء الأعلى أولوية.
4- تذهب حواس الرؤية، السمع، والشم إلى أقصى حساسيتها، مع الأعين تندفع كالسهم لتقييم البيئة الحالية، والأذن تنتبه كل أوتارها لتلتقط ما خفي من أصوات حولنا.

هذه الاستجابة المفرطة التي تستحق درجة من الحذر (الزجاج المكسور مثلاً) يكون في ذاته مخيفاً، وغالباً يصبح مثيراً ثانوياً إلى فوبيا متواصلة. ليس فقط استجابات الخوف الشديدة تشعرنا بعدم الراحة حيث تتسارع ضربات القلب، وتنقلب معدتنا ويغطى العرق أجسامنا، ولكن أيضاً الإنزعاج الاجتماعي يضاعف أيضاً مشاعرنا حول التهديد والارتباك. لأن استجابة الخوف لدينا مبالغ فيها كثيراً، إذا أخذنا في الاعتبار المثير الفعلي، فإننا لا نستطيع ولا نريد أن نحاول تفسير استجابتنا الفوبية. إنه من الصعب أن أقول حتى للأصدقاء أنه "إذا تصادف وجود زجاج مكسور في طريقي فإنني أعيش موجات من الرعب تجعل من المستحيل أن أستمر في المشي."

المخاوف الحالية مقابل المخاوف من الذاكرة

سوف يكون لحالات الفوبيا تداعيات أقل كثيراً في حياتنا إذا هي كشرت عن أنيابها المؤلمة فقط عندما يوجد في المجال مثير محدد. على سبيل المثال، الشخص الذي يخشى المهرجين سوف يتفادى معاناة الفوبيا ببساطة بالابتعاد عن المهرجين.

المخاوف التي تأتي من الذاكرة، تصبح كلها الأكثر قوة، عندما ننظر إلى أنفسنا كأشخاص تعاني من حالة أو أكثر من حالات الفوبيا. عموماً، يمضي كل منا جزءاً لافتاً من الوقت نفكر في أنفسنا – من نحن، ماذا نريد، ماذا يفكر الآخرون تجاهنا. أولئك الذين يدركون أنفسهم كممثلين أو ممثلات يفكرون حول

فرصهم في الأعمال الدرامية، دوفاعهم في اختيار الأدوار، السلسلة الانفعالية، الظهور الجذاب.

وبالمماثلة، الدين حددوا أنفسهم أساساً من خلال حالاتهم الفوبية يؤدون هذه المخاوف مرات ومرات في أذهانهم. إنهم يستيقظون ويسألون أنفسهم إذا ما كانوا سوف يمرون بتجربة معاناة فوبية أثناء اليوم. إنهم يمضون ساعات اليوم في محاولة لتفادي المثيرات الفوبية أو استرجاع قواهم بعد مواجهة مواقف فوبيا مثيرة لمخاوفهم. إنهم ينفقون الكثير من الوقت في لوم أنفسهم أو لوم الآخرين بالنسبة لإمكانية تعرضهم لمواقف مليئة بالإثارة الفوبية (حتى لو كانوا آباءهم أو أمهاتهم). ثم يعودون مرة أخرى إلى حياتهم الانفعالية وذكريات تجاربهم مع الفوبيا الحديثة أو القديمة جداً. يقرر بعض أصحاب المعاناة من حالات الفوبيا إنهم يفكرون حول حالاتهم مع الفوبيا عشرات المرات يومياً، كما في حالة كارثة الفرد الذي يقيم كل شبر وكل دقيقة شغلها أثناء اليوم طبقاً لما تحمله من احتمالات أن تكون السبب في تحريره أو حبسه فوبياً.

إننا نرى مخاوفنا في كل مكان نذهب إليه. لقد اعتدنا أن نرعب أنفسنا بطرق كبيرة أو صغيرة بمخاوفنا المركزية المحتملة، من الذاكرة، أو تلميحات مقترنة بها. على سبيل المثال، إذا كنا نعاني من فوبيا الحشرات، إننا نفحص ونعيد فحص بيئتنا المحلية، إلى أن نتأكد بأنفسنا أنها خالية من الحشرات. قبل الخروج، نلعب دور احتمال أن نلتقي بحشرات في طريقنا إلى مكان انتظار السيارة (حيث قد تنطلق فجأة نحونا سحابة من الحشرات)، ركوب تاكسي (قد تطير حشرة داخل التاكسي من خلال النافذة وتدخل إلى ملابسنا). الحقيقة في أن هذه الأشياء النادر حدوثها (إذا حدثت) لا تثنينا عن أن نشغل أنفسنا بفحص الحشرات. لقد أدخلنا الحشرات في روتيننا اليومي الشامل جداً إلى حد أننا نسينا ماذا كان يمكن أن تكون عليه حياتنا قبل أن تكون لدينا فوبيا الحشرات لنفكر فيها.

النتيجة النهائية لمثل هذه التأثيرات الفوبية على حياتنا اليومية أنها شر متعدد الرءوس. في بعض الحالات يترتب عليها تعب مزمن لأن نبدد إدرينالين

ينفجر عشرات أو مئات المرات استجابات لحالات ذعر طفيفة من خيالنا الذاتي اثناء النهار.

في حالات أخرى، يؤدي إلى شرود الذهن، وعدم القدرة على التفكير بوضوح وتناسق حول مهام عملنا واهتماماتنا الشخصية. أيضاً تعاني علاقاتنا بصورة لا يمكن تفاديها حيث يلاحظ الآخرون كبتنا الذاتي، وانسحابنا من التفاعلات الاجتماعية، وبصفة عامة (وبدون تفسير عادة) الجبن بالنظر إلى تجارب الحياة التي تجلب الإثارة والفكاهة لأصدقائنا. أننا نبدو كما لو كنا في "مكان ما آخر، وفي الواقع في مكان ذهني آخر، حيث اهتماماتنا منصبة على "ماذا لو" أو "كيف الخروج" في حالة التعرض لنوبة فوبيا.

حالات الفوبيا المهاجرة

قد لاحظ الكثير من الأطباء البشريين، الأطباء النفسانيين، واختصاصيو العلاج النفسي وكتبوا حول تقريباً ظاهرة الفوبيا المجنونة التي تهاجر من بند أو عضو خاضع للاستحواذ الفوبي إلى آخر. في حالة وسواس المرض، قد تقدم فوبيا الشخص نفسها في البداية كقلق مستمر حول أحد أعضاء الجسم – دعنا نقول القلب مثلاً. يقيس Alvin نبضاته ما بين 20 إلى 30 مرة في اليوم لكي يتأكد أنه في الحدود الطبيعية بالنسبة لسنه ومستوى نشاطه (كما وصفتها له مواقع الإنترنت بالطبع) إنه يستدعي طبيبه باستمرار ليحكي له مبالغات في مقاييس ضربات قلبه، وجفاف حلقه وتنميل أطرافه. على الرغم من أن طبيب Alvin يتشكك في أن أعراض قلبه، كما يرويها تجد مكانها في رأس Alvin أكثر من صورة، فإنه يضعه تحت بطارية من الفحوص والقياسات. بعد شهر من الاختبارات وآلاف عديدة من الدولارات في شكل أتعاب، يستنتج Alvin أن قلبه ليس به ما يخيفه مطلقاً، وان معظم الناس تتعرض إلى تسارع ضربات قلبها من وقت إلى آخر. يشكر Alvin طبيبه على أنه ساعده مهنياً على التخلص من مخاوف قلبه.

بعد مضي ثلاثة أشهر، عاد Alvin إلى طبيبه بمخاوف جديدة، مركزاً هذه المرة على كليتيه. لقد شاهد على شاشة التليفزيون برنامجاً حول الفشل

الكلوي، وزرع كلية مكان الكلية المريضة. أخبر Alvin طبيبه بأن آلامه المتكررة في ظهره تشير بوضوح إلى حالة فشل كلوي. لقد كان يشرب 12 كوباً من الماء يومياً، ويتناول أقراصاً من متجر للمواد الغذائية الصحية في محاولة لتنقية كليتيه، ويمنع ترسيب الحصوات. مرة أخرى تعاون طبيبه وأخضعه إلى بطارية من الاختبارات لاستبعاد أي أشكال أو احتمالات في كليتي Alvin. مرة أخرى تأكد Alvin من المستوى العام لصحته الجيدة، وبصفة خاصة صحة كليتيه.

لم يمُض غير أسابيع قليلة حتى عاد Alvin إلى عيادة طبيبه بشكوى من تصلب عضلاته كل صباح، وخاصة عندما يرفع ذراعيه إلى مستوى كتفه. عملية العرض على الأطباء للحصول على شهادة بخلو المريض من مرض ما بعد أخر وخاصة مع الأفراد ذوي الفوبيا المهاجرة عملية مكلفة لا تنتهي، وغير منتجة. الأفراد الذين يريدون أحد المخاوف المهيمنة أو أكثر سوف يجدونها رغم كل البراهين الطبية التي تثبت عكس ذلك. مع مساعدة طبيبه وجلسات المتابعة مع اختصاصي العلاج النفسي، كان Alvin قادراً في النهاية أن يقيم بطريقة إلى حدما موضوعية حاجته الواضحة إلى حالات من الفوبيا من نوع ما أو آخر. فقط عند تناول هذه الحاجة النفسية الأساسية، استطاع Alvin أن يحرر نفسه من عضو بعد عضو، ومرض بعد مرض في سلسلة من المخاوف الضاغطة.

الحاجة إلى الفوبيا

كما قد رأينا، يمكن أن تنبثق الحاجة إلى حالات الفوبيا من محاولات الفرد لأن يكون خاضعاً أكثر للتعاطف الاجتماعي نتيجة رغبته (أو رغبتها) الراسخة للهروب من تجارب معينة في الحياة، ومن الرغبة – بوعي أو بدون وعي – للحصول على أدرينالين الحياة بتكرار بنائه المخاوف قالباً فوق قالب.

قد تحولت حياة Alvin إلى معارك يحاربها، وأسرار يفك رموزها وتحديات يواجهها. قد أعطت حالة قلق الصحة في شكل الفوبيا أفراد Alvin الحاجة إلى (أطباء، ممرضات، فني تحاليل) وأشياء عميقة تتعلق بالحياة

والموت (الخاصة به) ليفكر فيها. يستطيع الآن أن يقرأ كتاب Thomas Mann، والذي ترجمة عنوانه "الجبل السحري" ويشعر بكم هائل من التعاطف مع بطل الرواية والمناصر للقضايا التي يتصدى لها، الذي يختار تدريجياً الأمراض كأسلوب حياة وليعيش خطوة بخطوة مع أولئك المحيطين به.

تحرير Alvin من وسواسه المرضي سوف يثبت بصورة متزايدة أنها عملية صعبة طالما تلازمه هذه الوساوس، بل وتصبح سبباً في وجوده أصلاً. ببساطة تخليصه من الحساسية المفرطة نحو ضربات قلبه سوف يترك لديه فراغاً نفسياً، والذي سوف يملأه بسرعة بحالات قلق فوبيا أعضاء أخرى أو أمراض مختلفة. للتحرك فيما وراء حالات فوبيا الوساوس، سوف يكون على Alvin أن يكتشف فكرة صحية أخرى ودافع لحياته. اختصاراً، سوف يحاول أن يغير الشئ الذي يوفر له المرح العميق مقابل الأشياء التي تثير لديه الآن مخاوف عميقة. عادة هذه العملية تقع فيما وراء علاقة الطبيب بالمريض الأساسية. إنها سوف تتضمن التزام Alvin بأن يخرج المخاوف التي يختارها لنفسه إلى دائرة البهجة والمرح التي تفتقر إليها حياته.

عندما يراجع Alvin سنوات حياته العديدة الماضية مع الفوبيا الصحية، يلاحظ فترة من ثلاثة أشهر حيث كان متحرراً نسبياً من الخوف عندما أنزلقت قدمه في طريق ثلجي جانبي وكسر ذراعه. خلال هذه الفترة، كان عليه أن يصور ذراعه بأشعة X ثم يوضع ذراعه في الجبس، وخلال فترة ربط ذراعه عاش القليل من أعرض الفوبيا. بعد ذلك، كان لديه ذراعه ليفكر حوله. لقد أعطاه سبباً منتظماً لفحصه مع طبيبه وليثبت له أنه موضوع مناسب جداً للمحادثة مع أصدقائه ومعارفه، وبدأت القلاقل تتلاشى.

التحقق من أنه يستطيع أن يضع معاناته من الفوبيا جانباً، ويهتم بحاجة أخرى أكثر ضغطاً وأحاسيساً، أعطى Alvin حالات بصيرة مهمة قادته إلى الشفاء النهائي. لقد وضع لنفسه قائمة بالأنشطة التي يتمتع بها بإخلاص (في مقابل الأنشطة التي من المفترض أن يتمتع بها). من هذه القائمة، وضع خمسة أنشطة باعتبارها الأولويات والتي سوف يعطيها ذهنه وقلبه على مدى ثلاثة أشهر. وقرر أنه لا يدع حالات الفوبيا تأخذه بعيداً عن هذه الأنشطة. كان يريد

أن يكتشف إذا ما كان سعيه إلى المرح والبهجة يمكن أن يحل محل حاجته إلى المخاوف الظاهرة، والتي لم يعترف بها طويلاً، على أن يكون هذا الاختبار مرة واحدة وإلى الأبد. كانت قائمة Alvin على درجة عالية من التنوع: ينتهي من حديقة ورود الأوركيد في فناء بيته، يذهب في رحلة بحرية إلى ألاسكا، يوطد علاقاته مع بنات أخواته اللاتي يحبهن بشغف، وأن ينقص وزنه 15 رطلاً. أخبر Alvin طبيبه بأن أي بند من هذه البنود سوف يوفر له احساساً عميقاً بالرضا.

لقد اكتشف Alvin طريقه الذاتي إلى الشفاء من الوساوس وحالات الفوبيا، وإلى التحقق (والممارسة) من البصيرة النفاذة والتي عندما نكون شغوفين لفعل شئ ما، لا ندع الكثير ليجرنا إلى الوراء، ونذهب برغبة وعزيمة قوية مع البهجة والمتعة في الحياة.

حالات الفوبيا كعقاب ذاتي

يعتقد كثير من الناس أنهم قد فعلوا شيئاً ما خطأ، ومن ثم يستحقون العقاب بشكل ما كحقيقة واقعة أو مصير مستقبلي. يمكن أن تتدرج "خطاياهم" من إحداث خيبة أمل آبائهم أو الارتفاع إلى مستوى تطلعات إخوتهم أو أخواتهم، الاندفاع نحو الانفصال (أو الطلاق)، الفشل في الدراسة أو العمل. بدلاً من مواجهة مواقفهم والتحرك إلى الأمام مع الحياة التي يريدون أن يحيوها، نجد هؤلاء الأشخاص يهزمون أنفسهم بالتفكير السلبي، أفكار نقد الذات حول آرائهم، شخصياتهم، أنشطتهم، وصداقاتهم. ويمكن أن تنتهي إلى حالات فوبيا – وخاصة المخاوف من المستقبل.

الشخص المذنب، الذي يعترف بأن العقاب في طريقه إليه، تنتابه الهواجس حول الوحش الكاسر الذي يختبئ فقط في الركن المقابل. إنهم يدركون أنفسهم باعتبارهم سيئين، وأن أشياء سيئة سوف تحدث لهم لامفر. على سبيل المثال، تعمل Jill – 25 عاماً تحت الانطباع أنها لكي تسعد آباءها يجب أن يكون أداؤها جيداً في الدراسة، وكان ينبغي أن تكون الآن في مكانة أكثر تألقاً، وظيفة ذات دخل لافت (مثل أختها الأكبر Janice). إنها تشعر أنها تعيش تحت

سحابة سوداء، تلقي بظلالها على كل بداياتها وأنشطتها الجديدة في حياتها وتنتهي بالفشل. إنها تصور نفسها على أنها تطأ الماء بأقدامها لتتفادى أن يجذبها التيار إلى غير رجعة.

في هذا السياق، قد لاحظت Jill أن فوبيا المرتفعات في مرحلة الطفولة قد أصبحت أكثر سوءاً في الشهور الأخيرة. وجدت نفسها تهرب من وظيفة سكرتيرة تنفيذية لدي شركة تأمين لأن مكتبها في الطابق 40 في وسط المدينة. على الرغم من أن مكتبها كان بعيداً عن أية نافذة، شعرت Jill مع ذلك بدوار ورغبة في القيء بمجرد التفكير في أن تكون في مكان أكثر من 400 قدم فوق سطح الأرض. وبصفة خاصة بعد مأساة 11 سبتمبر، ذهبت أفكارها إلى ماذا سوف تفعل، وماذا سوف تشعر إذا نشب حريق في المبنى. في تخيلاتها، سمعت نفسها تصرخ لا أستطيع!، لا أستطيع! عندما زحفت النيران قريباً منها. Jill تذهب إلى العمل، ولم تقبل مطلقاً دعوة صديقاتها وأصدقائها لاستخدام الحديقة المفتوحة في أعلى المبنى لتناول الغداء.

قد تفاوضت Jill مع نفسها لكي تشعر بالراحة المقبولة حتى الطابق الخامس من أي مبنى، حيث يمكنها أن تستخدم السلالم للوصول إلى هناك. تسمح لنفسها بحضور أي مقابلة للوظيفة في أي مكتب حتى ذلك الارتفاع. في مناسبتين قد عرضت عليها وظائف، ولكن كان عليها أن ترفضها، لأنها كانت في مكاتب فوق الطابق الخامس. لقد فكرت أن تعود إلى الدراسة للحصول على درجة الماجستير، ولكن مباني حجرة الدراسة للكلية الوحيدة في المدينة ذات مكاتب في طوابق عالية ومصاعد مرتفعة، ونوافذ زجاجية ضخمة في كل مكان.

تقول Jill أنها تقلق عندما "تبدأ الحيطان في الاقتراب منها وحصرها رويداً رويداً." في بعض الأيام لا تستطيع أن تعتمد على نفسها للشعور بالاطمئنان حتى وهي على الطابق الخامس. إنها تقلق ما سوف يمكن أن تكون عليها حياتها عندما لا تستطيع أن تكون على مستوى طابقين أو ثلاثة فوق سطح الأرض، حتى أثناء التسوق في "المول" دون أن تشعر بأعراضها المرعبة مثل دوار الرأس، الغثيان، والتوتر الشديد. تشعر Jill بأن الأمور تبدو أكثر سوءاً،

وأملها يضعف في أن العلاج (الذي لا تستطيع أن تتحمل أياً منه) سوف يساعدها.

لا تناقش Jill مخاوفها من الأماكن المرتفعة مع أصدقائها وصديقاتها. كما هو الحال مع درجات كليتها، وسجل متابعة تقدمها في العمل حتى تاريخه، تشعر Jill بأن مخاوفها من الارتفاعات، شيء آخر تخجل منه وتخفيه عن الآخرين. إنها ترى نفسها في دائرة مغلقة من الإحباط: تغذي تعاستها مخاوفها، وتؤكد مخاوفها بدورها تعاستها المستمرة.

من بين الاختلالات الوظيفية الكثيرة، استطاعت Jill أن تقبل استقرار حالتها عند عدم الرفق بنفسها – فقد الشهية إلى الطعام، والخوف منه، تعاطي المخدرات، والممارسة غير الشرعية للجنس، وهكذا، لقد اختارت بنفسها وبدون وعي فوبيا أنتجتها ذاتياً لتغطي بها احتياجاتها. إنها تنطبق مباشرة على المجالات التي تشعر أنها الأكثر ذنباً ترتكبه في حياتها. أولاً، إنها – (الفوبيا) – تمنعها من تحقيق أهدافها المهنية، (ومن ثم، تكتسب، – على الأقل في ذهنها – تعاطف وتقدير آبائها). ثانياً، تمنعها بالمكامل من العودة إلى الدراسة لتحسين سجلها الأكاديمي (ومن ثم، تمحو ذنب درجاتها الدراسية المتوسطة في الكلية). أخيراً، تعزلها الفوبيا من كثير من أصدقائها، ومن الكثير من أنشطتها. عملياً، قد ابتكرت Jill عقاب نفسها يوماً بعد يوم، عقاباً يتفق مع الذنب الذي تشعر به.

هروب Jill من مخاوفها الفوبية من الأماكن المرتفعة التي تصنعها بنفسها يجب أن تبدأ بتفريغ شحنة التوتر بداخلها – وتدخل في مرحلة – تراخ أو استرخاء في الأجل القصير، وتتعلم كيف تحب نفسها في الأجل الطويل. من المحتمل، ليس هناك بصيرة واحدة، أو التزام بالعمل على تحسين الذات في الأعياد الدينية، أدوية، أو جلسات علاجية، سوف تحرر Jill فجأة من معاناتها مع فوبيا الأماكن المرتفعة. الأكثر احتمالاً، أنه سوف يكون عليها أن تجتاز فترة تحول تركز خلالها على "أفعل الأشياء المريحة بالنسبة لي والتي تجعلني سعيدة". إنها سوف ترفض ملاحقة فرص العمل التي تزيد من عدم رضائها وعملياً، تعاقبها على حالات الفشل التي تدركها. سوف تفعل ما يجب أن تجده وظيفة مرضية، حيث تشعر أنها تجد فيها ذاتها، بصرف النظر عن عائد تلك

الوظيفة، ونظرة آبائها أو أختها إلى قيمتها. بمجرد أن تنتقل إلى أنماط جديدة في الحياة، ومتحررة نسبياً من عقاب الذات، من المحتمل أنها تستطيع التطلع إلى التخلص تدريجياً من أعراض فوبيا الأماكن المرتفعة. في لحظة ما في المستقبل، سوف لا تسأل نفسها هذا السؤال "لماذا جعلتني الأماكن المرتفعة مذعورة؟" طريقتها المبكرة في إدراك المعضلة، ولكن بدلاً من ذلك، "لماذا احتاج إلى الذعر في الأماكن المرتفعة؟ (يستند ادراكها الجديد على الاعتراف بدورها الذاتي في اختيار وتدعيم حالتها مع الفوبيا).

فن التخلص من الحساسية أو خفض التوتر

قد لاحظ علماء النفس منذ وقت طويل التآكل التدريجي لتأثير نفس المثير عندما يتكرر مرات ومرات. دعنا نأخذ شخصاً ما والذي يخاف من العنكبوت (فوبيا العنكبوت). عندما تُعرض عليه صورة للعنكبوت، قد يأتي رد فعله في شكل ثورة ومشاعر الذعر الابتدائي. قد تكون هذه المشاعر حاضرة عند عرض الصورة للمرة الثانية، الثالثة، والرابعة أيضاً. ولكن الصورة العاشرة أو العشرين (وخاصة إذا كانت مصحوبة بلغة تأكيد وموسيقى هادئة، أو مصحوبة بتخيلات سارة، فإن ردود فعل الشخص المذكور تتجه إلى أن تكون باهتة، وتصل في النهاية إلى مجرد نقطة الملل. في هذه الحالة، الملل مع المثير ذي شحنة الثورة العارمة سابقاً هو المرغوب كثيراً.

من هذه التمارين، سوف يستنتج صاحب الفوبيا بصورة مثالية أن المثير (صورة العنكبوت) لا تنتج بالضرورة أو آلياً مشاعر القلق. تستطيع هذه الرؤية إلى داخل الأشياء (البصيرة) أن تلهم ذلك الذي يعاني من الفوبيا، ويمكن أن تساهم في إطفاء الفوبيا نهائياً.

في الواقع، معظم الناس ذوو حالات الفوبيا يعيشون تجربة التأثير المباشر والتلقائي بين جلسات التخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر. بعبارة أخرى، يبدأون الجلسة الثانية من تخفيض التوتر، مع مستويات قلق لم تنخفض كثيراً عن المستويات المعاشة عند بداية الجلسة الأولى. ربما هؤلاء الذين قد تعلموا عادات ردود أفعالهم الفوبية على مدى سنوات سابقة، تتكون لديهم

طريقة عنيدة لتأكيد أنفسهم، وجزئياً يلغون التقدم الذي يمكن أن يحدث مبكراً. ولكن في الخطوات المتدرجة (إثنان إلى الأمام وواحدة إلى الخلف)، الصور المرعبة انفعالياً من الأشياء المخيفة تبني لقاحاً أو تطعيماً ضد الاستجابة الفوبية.

كما ذكر سابقاً في هذا الفصل، تجد بعض أشكال الفوبيا جذورها في الاكتئاب، اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، اضطراب الإجبار المفرط، وموضوعات النظرة المعقدة المتدنية عن الذات. على الرغم من أنه يمكن التحرر من أعرض حالات الفوبيا المقترنة عن طريق العلاج الذي يخفض التوتر أو يتخلص من الحساسية المفرطة، فقد وجد الكثير من الممارسين الطبيين أن المشكلات والضغوط النفسية التي لم تحل تعود بأصحاب المعاناة الفوبية إلى نفس الأعراض مرة أخرى بعد فترة زمنية، في صورة مخاوف جديدة، إفراط توترات. لذلك، يتمثل هدف العلاج الكامل في حل أسباب الفوبيا الأساسية، وأيضاً الأعراض السطحية.

حالة عامة للتخلص من الحساسية:
الخوف من الطيران

يمكن أن نعمم حالات أعراض الفوبيا دون أن ننكر تجارب الفوبيا الذاتية، فقط مثل الحزن، والضياع بطرق مختلفة جداً. دعنا نأخذ حالة من حالات الفوبيا الأكثر شمولاً – الخوف من الطيران – ونتبعها في حالة شخص واحد، منذ حدوثها لأول مرة، وحتى بلوغها ذروة الأعراض المعذبة:

Brent في الثلاثين من العمر، يعمل سمسار عقارات في كولومبيا وأوهايو، لم يسبق له السفر حتى تاريخ تخرجه من الكلية. إنه يكسب عيشه داخل دائرة نصف قطرها 100 ميل من منزله، وكان قادراً على أن يقود سيارته إلى مواعيد عمله. ولكن عندما بيعت شركته إلى شركة Chicago شركة كبيرة. طلب من Brent أن يطير إلى تلك المدينة للتفاوض بصفته المدير الممثل لعمليات شركة Columbus. في يوم الثلاثاء يوم سفره، عرض Brent ثلاثة منازل على العملاء في الصباح ثم أسرع بسيارته إلى المطار ليأخذ طائرة

الساعة الواحدة مساءاً، ثم ارتمى بتثاقل على كرسيه في طائرة صغيرة مزدحمة. نظام تجديد الهواء في الطائرة لم يكن قد فتح بعد، وكبينة الطائرة كانت دافئة وخانقة. مسح Brent العرق من على جبهته وفك رباط عنقه. السيدة التي تجلس بجواره دفنت أنفها في مجلة.

أعلن قائد الطائرة من خلال نظام للصوت غير جيد، "السيدات والسادة، لدينا تأخير يستغرق 15 دقيقة فقط. نأسف لهذا الإزعاج، ولكن بمجرد وجودنا في الهواء سوف نعوض الوقت. سوف يتم توصيل الكابلات الكهربائية لتشغيل نظام التهوية في كبينة الطائرة في دقائق قليلة. نشكر لكم صبركم."

تنهد Brent بصوت مسموع وتحرك في مقعده الضيق. إنه قلق حول وصوله متأخراً بالنسبة لاجتماعه في شيكاغو. خلع معطفه الرياضي، ولاحظ دوائر العرق على قميصه الذي لم يكن به أياً من تلك الآثار. حاول Brent أن يوسع من ياقة قميصه ليشعر بالهواء إلى داخل جسمه ولو قليلاً.

إحساس غريب مر عبر صدره وأكتافه – بالتأكيد ليس ألماً، ولكنه يشبه كثيراً ما قد شعر به مرة من قبل عندما توقفت الأرجوحة العجلة، والكرسي الدوار الذي يركبه في أعلى القمة.

شعر Brent أنه يتنفس بصعوبة وعلى فترات قصيرة جداً (يلهث) وخلع حزام كرسيه ليزيل أية قيود من على خصره. شعر بأن السيدة التي بجواره تنظر إلى جانبها لترى ما كان يحدث.

جاء الإحساس مرة أخرى أكثر قوة. شعر Brent بحاجته الجامحة للخروج من الطائرة. ما كاد يقف في كرسيه نصف وقفة، حتى عاد مسرعاً إلى الجلوس مرة أخرى، عندما رأى أن الممر الرئيسي ينسحب، وأن باب جسم الطائرة يحكم إغلاقه.

أغمض Brent عينيه، وحاول أن يتنفس بعمق. شعر بأن ضربات قلبه تتسابق، إحساس الذعر يرتفع الآن من صدره إلى رقبته ووجهه. عرف أن العرق كان يتصبب منه، وكان أمله ألا يلاحظ الناس المحيطين به.

فجأة اهتزت الطائرة إلى الأمام بعنف، وأخذت طريقها إلى ممر الهبوط بكامل سرعتها. Brent في أقصى مرحلة الذعر، شعر بأنه لا يحصل على هواء كاف، وأجبر نفسه على أن يلهث بسرعة وبصورة غير منتظمة خلال فمه، عيناه تسمرت مغلقة، وأصابعه التصقت بذراع مقعده يميناً ويساراً. مالت الطائرة بزاوية منحرفة في الهواء. يجاهد Brent لتحرير نفسه من حزام مقعده، وإلى حدما يحاول الخروج من الطائرة. أخبرته رأسه بأنه حالياً جزء من مقعد الطائرة، ولكن أصوات أخرى داخلية كانت تصرخ طالبة أن يفعل شيئاً ما ليتحرر من المقعد.

فتح Brent عينيه، وشعر بأنه كما لو كان ينتظر خروجاً من نفق مظلم. شعر بأن رأسه كما لو كانت على وشك الانفجار. نبضات قلبه تتسابق مع ضربة شديدة، ثم ضربة أخرى قبل أن تتسابق نبضاته بسرعة مع إيقاع أكثر انتظاماً. **إنني أتعرض لنوبة قلبية**، يقول Brent لنفسه، وفي الحال، تذكر الفزع نتيجة مشكلة قلبه وهو على ارتفاع 30.000 قدم دون أمل في المساعدة. شعر فجأة بدوار ودوخة، وأن كابينة الطائرة تدور به، تسمرت عيناه مغلقتين مرة أخرى، في محاولة للإمساك بهما.

يكفي أن نقول أن Brent تخطى فترة ساعة طيران من كولومبس إلى شيكاغو. ولكنه خرج من الطائرة مهتزاً بعمق، غير متماسك الأطراف من هذه المحنة. لقد ذهلت زوجته حينما علمت، أنه أخذ حافلة من شيكاغو، وكما هو الحال مع John Madden، وآخرين لديهم فوبيا الطيران، لن يستخدم الطائرة بعد ذلك.

في **الفصل الثالث**، وأماكن أخرى سوف نتحرى بالتفصل أشكال العلاج السلوكي المعرفي Cognitive behavioral therapy (CBT) الذي يمكن أن يستخدم للتخلص من الحساسية المفرطة العريضة لهذا البرنامج العلاجي. على Brent أن يخضع أولاً إلى تقييم طبي شامل للتأكد من أن أعراضه تنطلق بحق من الفوبيا، وليس واحد بين ظروف بدنية كثيرة.

بعد ذلك سوف يشارك Brent مع طبيبه أو/و طبيبه النفسي أو اختصاصي العلاج النفسي في محادثة أو أكثر متعمقة حول مشكلاته. استناداً إلى هذه المعلومات يمكن أن يعالج Brent بعقار طبي يخفف التوتر في البداية لتسهيل جهوده الأولى عند مواجهة خوفه من الطيران. في الخطوات الموجهة سوف يكون على Brent أن يقرأ عن سجل السلامة الذي يدعو إلى الإعجاب حول خطوط الطيران الحديثة، والخطوات غير العادية التي اتخذتها هذه الشركات لضمان أن كل طائرة صالحة للطيران. في مراحل تالية، سوف يتعلم Brent أن يجلس مطمئناً في طائرة على الأرض، وينتقل تدريجياً إلى طائرة تتحرك على أرض الممر، وفي النهاية إلى رحلات الطيران القصيرة. مع التدعيم المستمر من أطبائه سوف يمضي Brent وقتاً لافتاً داخل وبين خطوط الطيران لمواجهة وتبديد قلقه في النهاية.

الفصل الثالث

كيف أستطيع الشفاء من حالتي مع الفوبيا؟

يجيب هذا الفصل على خمسة أسئلة:

1- كيف يبدأ العلاج بالنسبة لحالات الفوبيا والأمراض الانفعالية المرتبطة؟
2- ما هي الأساليب الطبية المدعمة للشفاء من حالات الفوبيا؟
3- ما هو المدخل التكاملي لإنهاء حالات الفوبيا؟
4- كيف يولد الربط بين الجسم والذهن استجابة الخوف؟
5- ماذا يعني عدم التوازن الكيميائي في المخ وكيف يمكن تصحيحه؟

حتى الآن قد وصفنا حالات الفوبيا على أنها نقاط مربكة إنفعالياً وذهنياً – روايات مضطربة من أوجه مختارة من الواقع (مثل كلب ينبح أو عنكبوت يزحف).

لحسن الحظ، نحن غير ملتصقين بهذه الرؤى المزلزلة والمؤلمة. لدينا القدرة على تغيير أفكارنا ومعتقداتنا. أذهاننا قادرة على إلغاء البرامج المتقادمة أو ذات الخلل الوظيفي، وإحلال مكانها ترجمات صحيحة وحديثة. نستطيع أن ننمو، نحصل وجهة نظر، نتعلم أدوات جديدة للتعامل مع مخاوفنا.

لكي تحدث هذه التغيرات المهمة، يجب أن يشترك كل من الذهن المنطقي والذهن الإنفعالي. لمساعدة مثل هذه المشاركة، قد ألقى الطب الحديث الأضواء ساطعة على أسباب وعلاج علم الأعصاب لاضطراب القلق والفوبيا. بالنسبة لبعض المرضى، يكون من المقارنة المعقولة محاربة الفوبيا بدون علاج طبي، كما يحدث مع جيش ينخرط في صراع حديث، وهو مسلح فقط بالأقواس والأسهم.

في كثير من الحالات التي نوقشت حتى الآن، قد رأينا أن حالات الفوبيا التي يتم تعلمها خلال التجربة الانفعالية، لا تتأثر بسهولة من مدخلات الذهن المنطقي. قد تشعر بقوة بأنك في خطر وشيك الوقوع، بينما طول الوقت تكون في حالة "تفكير" بأنك آمن. على سبيل المثال، يمكن أن يقول لك شخص ما في نوبات فوبيا أثناء رحلة خط طيران أن السفر جواً قد يكون أقل خطراً من السفر براً. غالباً، سوف لا تكون المعلومات المتاحة إلى الذهن المنطقي غير كافية لإيقاف أعراض القلق البدنية، بما في ذلك ارتفاع معدل ضربات القلب، الدوار، الدوخة، نقص التنفس، آلام الصدر، وهكذا.

عدم الربط بين قوانا المنطقية وطبيعتنا الانفعالية تكون واضحة بصفة خاصة، عندما يكابد شخص ما انهيار علاقة ما هو طرفها الرئيسي. التفكير المنطقي بأن العلاقة كانت في طريقها إلى التبديد، ولم يكن ذلك مقصوداً، لا يقدم شيئاً إلى الأذى والمعاناة الانفعالية. ما نفكر فيه لا يمكن بسهولة تجاهله.

يتطلب التغلب على أي من حالات الفوبيا، أن نغير أفكارنا ومعتقداتنا باستخدام كل من أذهاننا المنطقية والانفعالية. وتتمثل الخطوة المهمة الأولى في أن تفحص منطق مخاوفنا، وأن نحدد بدقة المستوى الحقيقي للخطر الذي يفرضه الخوف، ومع ذلك، كما نوقش، غالباً لا يتغير الذهن الانفعالي بالاقناع المنطقي فقط. غالباً، سوف لا يكفي الذكاء بمفرده في التغلب على إحدي حالات الفوبيا ذات الجذور العميقة في الذهن الانفعالي. يحدث نقض (هدم) تعلم الفوبيا الأكثر قوة من خلال نفس الطريقة التجريبية الانفعالية والتي تم التعلم على أساسها أول مرة. تعني هذه العملية في نقض أو هدم التعلم أن التعرض للفوبيا مباشرة (وأحياناً التدريب على نقض التعلم) حتى لو كان مؤقت ويسبب قلقاً

متزايداً، إنها تجربة انفعالية تسمح للذهن بأن يعتقد حقيقة بأن الكارثة المخيفة سوف لا تحدث. مع تزايد هذا التصحيح للترجمة المشوشة للحقيقة القائمة – والتي تستقر على مستوى الوعي واللاوعي، تزداد احتمالات أن تجربة الخوف البدني والنفسي سوف تتلاشى.

عندما ترتفع الثقة بالنفس، سوف تتعلم أن يكون رد فعلك إلى الموقف بصور مختلفة، والذي أوجد سابقاً ردود أفعال فوبية. تعلم التجربة ذهنك الانفعالي بطريقة لا تستطيعها الحقائق والأرقام. تفادي المثير المخيف يترك شكوكنا مفتوحة حول "ماذا سوف يحدث" عند وقوع المواجهة التالية. فقط بتعريض أنفسنا تدريجياً إلى المثير المخيف، ولو بطريقة خاضعة للتحكم والتدعيم نستطيع إحداث تقدم لافت في عملية الشفاء. وبالضبط، كما ينصح المريض بشد عضلي أن يمدد قدمه بلطف وحرص شديدين إلى نقطة التعب ولكن ليس الألم، هكذا من يعاني من الفوبيا يجب أن يدخل في عملية التخلص من الحساسية خلال التعرض. تتم هذه العملية في تدرجات صغيرة والتي تجمع بين مشقة قابلة للتحمل مع مشاعر تقدم وإنجاز. لا يوجد من بين الذين يعانون من حالات الفوبيا من يقفز مجازاً أو فعلياً إلى حفرة ثعبان أو يلقي بنفسه وسط مجموعة من الأفاعي لكي يهاجم بنجاح الفوبيا التي لديه.

التدعيم الطبي في عملية التخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر

سوف يتطلب بعض الأشخاص مستوى معقول من التسكين الطبي لمجرد أن يبدأ الاقتراب من موقف مخيف. يتضمن العلاج العام جرعات صغيرة من أدوية مضادة للتوتر قصيرة الأجل تستخدم في البداية لاجتياز المراحل الأولى من العملية. نطلق على هذه "التخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر". وبالمماثلة، بالنسبة لأولئك الذين يكافحون مع القلق واضطرابات المزاج، التدخل الطبي الفعال متاح الآن. عدم معالجة هذه الظروف الأساسية التي تشوش على رؤيتنا حول التخلص من الحساسية، ومن عدم الاستقرار في البيئة العصبية اللازمة لحدوث استرجاع الصحة والشفاء. من خلال الاختيار الدقيق للعلاج الطبي الصحيح يستطيع الأطباء البشريون والأطباء النفسانيون

تحقيق التوازن كيميائياً للنظام العصبي بصورة أكثر فعالية من ذي قبل. على سبيل المثال، يمكن استقرار ظروف الكثير من التوتر عملياً بين عشية وضحاها، ومع إمكانية السيطرة الكاملة خلال أسابيع قليلة. يتضمن مثل هذا العلاج نظاماً علاجياً يهدف إلى الحصول على بصيرة نافذة داخل أنماط التفكير المختلة وظائفياً، ولتحديد عوامل الإجهاد والضغوط. فقط عندما تصبح اضطرابات القلق والإجهاد تحت السيطرة نصبح قادرين على تحقيق تقدم مع الطرق التجريبية للتخلص من الحساسية أو تخفيض التوتر.

مع كل فضائل ومزايا العلاج الصيدلي، من المهم أن ندرك أن العلاج الطبي يمكن أن يساء استخدامه كاستراتيجية تفادي أو هروب. بدلاً من التفكير خلال أنماط حياتنا ومواجهة مخاوفنا، فإننا نبلع قرصاً. لهذا السبب، يعتقد الكثيرون من اختصاصيي العلاج النفسي أن العلاج الطبي يمكن أن يبطئ عملية الشفاء. توجد بعض البراهين بأن أولئك الذين يستخدمون فقط العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والذي لا يتضمن علاجاً طبياً، معدلات انتكاساتهم منخفضة مقارنة بأولئك الذين يجمعون بين CBT مع العلاج الطبي.

لذلك، فيما عدا حالة التخلص طبياً من الحساسية أو تخفيض التوتر، حيث يستخدم الدواء المضاد للقلق anxiolytic **(أنظر الفصل السابع)** فقط في المراحل الأولية لعلاج التعرض، ثم ينسحب سريعاً، فإن العلاج الطبي لحالات الفوبيا لا ينصح به عامة. ومع ذلك، القلق واضطراب المزاج اللذان يعيش بهما ما يقرب من 80 في المائة من أصحاب حالات الفوبيا، يجب علاجهما إذا كانا عقبتين بارزتين في طريق الشفاء. إننا لسنا منفتحين على أي تعلم جديد لأي وسيلة علاجية عندما تكون أذهاننا وأبداننا مرهقة بموجات من القلق الحاد، ونوبات الذعر أو الاكتئاب الشديد.

منهج متكامل إلى الشفاء

اختصاراً، يعتمد تطور الفوبيا على حساسية مفرطة وغالباً عدم استقرار كيميائي في النظام العصبي. لقد اكتشفت واختبرت طرق متنوعة في مجال الطب والعلاج النفسي الحديث، والتي أسهمت في عملية تخفيض

الحساسية وفي الاستقرار. ما نعتقد أنه الأفضل من بين هذه الأدوات تم جمعه وتفسيره في الجزء الباقي من هذا الكتاب. العديد من المناهج متوفرة، ولذلك يمكنك أن تختار وتلتقط الأدوات التي تتفق مع معتقداتك وحساسياتك. من بين هذه الأدوات سوف تجد نصيحة من أجل نمط حياة صحي، مناهج العلاج النفسي، التحليل النفسي، علاج التعرض، إدارة الضغوط، العلاجات الطبية الملائمة، الأساليب التي تحقق التوازن بين الذهن والجسم، الموسيقي، التأمل، التغذية المرتدة البيولوجية، استجابة الاسترخاء، العلاجات التكميلية، والتنوير من المنظور الروحاني.

كشف الغطاء عن حالتك الفوبية الخاصة ومهاجمتها في المصدر، من المحتمل أنها سوف تتطلب الجمع من بين هذه الأدوات. تاريخياً، قد افتقر علاج حالات الفوبيا إلى منهج تكاملي والذي يدرك قيمة أدوات العلاج المتعددة المستخدمة في ترابط أو تسلسل ذي دلالة. الكثير من الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية، بما في ذلك حالات الفوبيا يستمرون في الشعور بأن مسئوليتهم أمام شفائهم تنتهي عند تناول قرصاً طبياً. يمضي كثيرون سنوات ينتقلون من طبيب إلى آخر على أمل أن يجدوا القرص الصحيح ذي المكونات الصحيحة. في الواقع، لا يوجد علاج طبي قد أظهر القدرة على أن يكون العامل الوحيد في استعادة الصحة الانفعالية. فقط، البرنامج الواسع المتكامل، والذي يتضمن التزامك التام يمكن أن يصحح مسار التفكير، الاضطراب، أو الحياة. سوف نوضح لك، كيف تنشئ مثل هذا البرنامج لكي يلبي حاجاتك المحددة والذاتية. لمساعدتك، قد صممنا برنامج **صندوق أدوات القلق** : Anxiety, Toolbox Program (متاح : www.anxietytoolbox.com) لتوجيهك خلال عناصر عملية الشفاء بطريقة الخطوة بخطوة. ولكن فقط مواظبتك وإخلاصك يمكن أن يحقق التحول المرغوب. والتعبير "من جد وجد" أو "من زرع حصد" ينطبق على العمل الشاق في تغيير المعتقدات والعادات الفوبية.

سيكولوجيا الخوف

نحاول جميعاً أن نتفادى حالات الفوبيا عندما يكون ذلك ممكناً، لأنها تحرك بقوة الأعراض البدنية غير السارة. تظهر هذه من نظام الإنذار في

الجسم، والذي مصمم ليخبرنا عندما نكون في خطر حقيقي، وليعلمنا بسرعة درساً لا ينسى ومهم، والذي سوف يحمينا في المستقبل. في اضطرابات الفوبيا وحالات القلق، فإن هذه الإنذارات عالية الشدة تتلاشى عندما لا يكون هناك تهديد حقيقي. الدروس المؤلمة التي تتمثل في "لا تذهب إلى هناك" "تفادى ذلك الحيوان" "ابعد عن الإبر" وهكذا، يتم تعلمها، مع ذلك، في الذهن الانفعالي. نحن نميل إلى تفادي التعرض إلى الأشياء أو المواقف المخيفة بعد ذلك، بصرف النظر عن مدى حماقة سلوكنا أمام الآخرين، وحتى أمام أنفسنا.

إحدى المشكلات الأساسية في تطور حالات الفوبيا تتمثل في تفسير هجوم الأعراض الذي تسببها استجابتنا لإنذار القلق بداخلنا. لسوء الحظ، الكثير من أعراض الفوبيا: قصر التنفس، ألم الصدر، التخدير في الجسم، والدوخة هي أيضاً عامة في أحداث صحية خطيرة مثل أزمات القلب والسكتة الدماغية. على الرغم من أن اللجوء السريع إلى حجرات الطوارئ ER للتقييم الطبي يمكن تبريره، فإنه غالباً يخلق تكلفة ضخمة، والاستخدام الكثيف للخدمات الطبية على كل المستويات. في العالم الحقيقي للطب الدفاعي، حيث المقاضاة تكمن حول الركن، يجب أن تؤخذ كل حالة بجدية وتعمل أولاً على استبعاد إمكانية وجود كارثة حقيقية. عندما يكون التشخيص متمثلاً في نوبة القلق، يجب على الطبيب أن يشرح بوضوح ماذا حدث ولماذا. الافتقار إلى مثل هذا التفسير، فإن المريض القلق؛ من المحتمل أنه سوف يعود مرة أخرى إلى ER في خلال أسابيع قليلة بحثاً عن إجابات وتأكيدات تتعلق بأعراضه أو أعراضها.

المعرفة الدقيقة كخطوة أولى في اتجاه الرقابة

فهم علم وظائف الأعضاء في حالة استجابة الخوف يجعلنا أقل احتمالاً لسوء تفسير أعراضنا ومن ثم يمنع سلوك التفادي الفوبي، ويوقف قلقنا من التحول إلى حالة تحركات حلزونية تخرج عن سيطرتنا. سوف يشرح هذا الفصل، ما يحدث بالضبط في جسمك عندما تواجه تجربة قلق فوبي. الفهم الواضح الذي يتناول ماذا يفعل جسمك وأيضاً لماذا؛ قد يمنع الهجوم الأول عليك

من الفوبيا، وخاصة إذا كنت قادراً على التحكم في حالات رعبك حول ما يمكن أن يكون الآخرون يفكرون فيه حولك في تلك اللحظة.

الربط بين الجسم – الذهن

نحن نعرف بالفعل حدسياً أنه كيف نشعر بدنياً يؤثر على انفعالاتنا، وكيف نشعر انفعالياً يؤثر على إحساسنا البدني حول رفاهيتنا. نحن لسنا فقط ما نأكله، ولكن أيضاً ما نفكر فيه، ما نشعره، وما نعتقده. في الواقع، تأثير الحالات الذهنية والانفعالية على الرفاهية البدنية، قد أصبحت واحدة من الحالات المهيمنة في البحوث الطبية في العقود الأخيرة. وصف الدكتور Herbert Benson أستاذ كلية الطب بجامعة ميتشيجان "استجابة الاسترخاء" بعد دراسة التغيرات الفسيولوجية (أعضاء الجسم). قد أظهر كيف، من خلال تمرينات الذهن يستطيعون التحكم في وظائف الجسم مثل معدل سرعة القلب، درجة الحرارة، والعرق، وكما توضح نتائج تكنولوجيا كشف الكذب، إحداث تغيرات في مستويات الضغط الانفعالي يمكن أن تؤثر جذرياً في عوامل بدنية. نحن الآن في مركز استخدام معلومات الربط بين الجسم – الذهن لتنفيذ استراتيجيات شفاء أكثر نجاحاً، بما في ذلك طرق التغلب على حالات الفوبيا.

أحداث في المخ

على الرغم من أنه قد يكون الشعور بها في الصدر وفي أماكن أخرى، فإن ردود فعل القلق الفوبي يبدأ في المخ. إنها تؤثر على المخ من مراكز اللحاء الأعلى والفصوص المؤقتة إلى الهياكل الأكثر بدائية وعمقاً في الجهاز الطرفي في المخ، وأيضاً العقد القاعدية، والحبل الشوكي من بين مكونات المخ. عندما تثيرها الإنذارات الفوبية، يرسل المخ رسائل إليكتروكيميائية عاجلة خلال النظام العصبي المركزي، والذي بدوره يتصل بكل خلية وعضو في الجسم بصورة مباشرة أو غير مباشرة خلال الأعصاب المحيطة، والرسائل الكيميائية/الهرمونية في مجرى الدم. هذا النظام شديد التعقيد في الاتصال يضطرب قليلاً عندما يحدث عدم توازن كيميائي في المخ، مع وصول رسائل

زائفة إلى باقي الجسم. تمثل تراجيديا الأحداث الفوبية التأثير الصافي لعدم التوازن الكيميائي هذا.

إذا لم يكن علم الأحياء ضمن دراساتك المتخصصة فإن المعلومات التالية حول كيمياء المخ قد تبدو إلى حد ما معلومات مدرسية. على الرغم من ذلك، الكثير من الذين يعانون من أعراض الفوبيا يجدون أنفسهم مقبلين بارتياح على تعلم العوامل الجسدية داخل المخ (غالباً موروثة) ويعزي إليها أوجه كثيرة من أعراض الفوبيا. تخيل للحظة الإحباط غير الضروري في إلقاء اللوم على الألم الناتج عن الذراع المكسور على أنه السبب في إنهيار الشجاعة، الشخصية، أو الطباع الثابتة. وفي رؤية مماثلة، الكثير من الذين يعانون من أعراض الفوبيا قد كانوا ولا يزالون يلومون أنفسهم بالنسبة لأحاسيسهم بأن لها سبب بدني حقيقي، لذلك نأمل أنك سوف تجد الوقت لكي يتوفر لك على الأقل الفكرة الأساسية حول كيفية يشغل المخ والنظام العصبي المركزي إشارات الإنذار. في هذا القسم نقدم مستوى من التفصيل يتناول كيمياء المخ والتي قد لا يجد طبيبك أو أي مهني رعاية صحية آخر الوقت اللازم لإعطائك إياها. اختصاراً، توجد هنا فرصتك للحصول على لمحة خاطفة "كيف تعمل جميعها" داخل نظم الجسم المعقدة.

توازن إنزيم MAO

على مدى أربعة عقود، قد كانت النظرية السائدة لتفسير أساس الكيمياء الحيوية في الخلل الوظيفي الانفعالي تتمثل في افتراض أنزيم MAO. طبقاً لهذه النظرية، ينتج القلق، الذعر، والاكتئاب من عدم التوازن في واحد أو أكثر من ثلاثة أنزيمات كيمياء حيوية تعرف اختصاراً بأنها MAO. عندما يكون هناك عجز في مركب كمية هذه الإنزيمات يستمر لفترة طويلة، فإن هذه الظاهرة ترتبط مباشرة ببداية الاكتئاب والقلق، لأن هذه الظاهرة تأخذ أسابيع ليصل تأثيرها السلبي إلى الذروة، فإنها تأخذ أيضاً أسابيع بالعلاج الطبي لتعود إلى طبيعتهاالسوية. نتناول فيما يلي بعض المصطلحات المتعلقة بالمخ وفي نفس الوقت بأعراض الفوبيا:

سيروتونين Serotonin

ميني خامس هيدروكسيتر بتأمين 5-HT الذي نجده في خلايا المخ – 0,55 ملليجرام للجرام الواحد، يخلصه منها الرزربين reserpine – في المفعول التسكيني المهدئ لهذا الأخير. تنسب لهذا العامل عدة ،، غير أن أهميته الأساسية في الطب العقلي تكمن في أن السيروتونين طبيعياً كعامل تشبيك في ضبط المراكز بالمخ المختصة بالتحكم في والحرارة، وتنظيم ضغط الدم، ووظائف أخرى عديدة. ولقد وجد أنه في علاج الاحباط، وأيضاً الفوبيا الاجتماعية، واضطرابات الأكل، ي المخدرات وإدمان الكحوليات.

نين والغدة الصنوبرية Melatonin and the Pineal Gland

يساعد الميلاتونين الجهاز العصبي على التكيف إلى البيئة المتغيرة، مع ا يمكن من الإجهاد. يكبح "الميلاتونين" والسيروتونين جماح النظام ي المتعاطف (استجابة الكر أو الفر) ويثير النظام المرتبط بالهدوء. نا الميلاتونين على التكيف إلى الإيقاع البيئي الأساسي مثل الليل والنهار. ا يحل الليل يزاد إفراز الميلاتونين ويصبح اللاعب الأساسي في إرسال ت البدء للكثير من عمليات التجديد البدني والذهني. إنه يُنسب إليه أيضاً من إيقاع حرارة الجسم بما يسمح لحرارة وقت الليل بالهبوط المطلوب

الغدة الصنوبرية لها تعامل خاص مع الأوعية الدموية، وتعمل كملطف ي للنظام الهرموني العصبي بالكامل. إنها ناقل التروس الذي يسمح لنا ف للبيئة المتغيرة. ولأن الغدة الصنوبرية شديدة الحساسية للضوء بسبب لاتها بالنظام البصري، فإنها تسمح للمخ بإدراك وقت النهار.

قد ارتبط نقص الميلاتونين بمزاج الاكتئاب، اضطرابات النوم، عدم م ايقاعات الجسم، القلق المتزايد، وارتفاع درجة حرارة الجسم.

الجهاز الطرفي The limbic system

مجموعة تراكيب مترابطة وظيفياً في المخ، تشمل اللحاء المعاكس، وما تحته. المعتقد أن الجهاز له أهميته في تنظيم القوالب الانفعالية والبواعث الأولية. في علم الأعصاب: مجموعة تراكيب تعريفها لا يزال مفتقراً حتى الآن، تشمل مناطق اللحاء الانتقالي، والمفروض في الجهاز الطرفي أنه يرتبط بتفسير النماذج الانفعالية.

عندما يكون الجهاز الطرفي العميق مستكن وهادئ، يوجد بصفة عامة حالة ذهنية إيجابية ومرجوة. عندما يكون نشاطه مفرط وملتهب تسيطر السلبية الانفعالية. تسبب المشكلات في هذا النظام تأرجحات مزاج، اكتئاب، تفكير سلبي، مشكلات شهية ونوم، عزلة اجتماعية، استجابة جنسية متزايدة أو متناقصة، ومشكلات مع الدوافع "إنني فقط لا أستطيع أن أبدأ".

النساء، في المتوسط، لديهن أجهزة طرفية أكبر من الرجال، وهذا يعطيهن مزايا أن يكن أكثر تعبيراً عن انفعالاتهن، وعلى اتصال بتلك الانفعالات. نمطياً، السيدات أفضل قدرة على الالتزام والتواصل مع الأخرين، مما يساعد على أن يفسر لماذا يكن ذوات الرعاية الأساسية والافضل للأطفال في كل المجتمعات على وجه الأرض. ولكن النساء أيضاً أكثر تعرضاً للاكتئاب، وخاصة أثناء فترات التغير الهرموني. تحاول النساء الانتحار بنسبة أعلى ثلاثة أضعاف من الرجال (على الرغم من أن الرجال نجاحهم أعلى ثلاثة أضعاف من النساء، لأنهم يستخدمون وسائل أكثر عنفاً). الرجال أكثر احتمالاً لأن يكونوا أقل تواصلاً مع الآخرين بسبب أن التزامهم الطرفي أقل.

النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية

The Amygdala and Basal Gangila

النواة اللوزية كتلة صغيرة على شكل لوزة من المادة الرمادية تحت اللحائية موضعها في داخل المخ تقريباً عند الحدود الأمامية للفص الصدغي. أما مركب العقد القاعدية فهي كتلة نووية صغيرة متميزة، تقع فوق سقف القرن

الصدغي من البطين الجانبي عند الطرف الأسفل من النواة المذنبة (جزء الجسم المضلع بين بطيني المخ). يؤدي اختلال هذه الارتباطات إلى التهيجات الزائفة. تستحق النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية اهتماماً خاصاً، بسبب دور هذه المكونات المركزي في القلق. النواة المركزية في مركب العقد القاعدية هي موضع عمليات التعلم المرتبطة بالخوف والقلق. إنها مشتركة في تكامل الأحاسيس، الأفكار، والحركة. تفسر نفس وظيفة هذه المنطقة من المخ، لماذا تقفز عند الإثارة، ترتعش عندما تكون عصبياً أو يلتصق لسانك بفمك عندما تكون غاضباً.

انخفاض نشاط النواة اللوزية ومركب العقد القاعدية دون المستوى العادي مقترن بانخفاض الدوافع والطاقة، بينما الافراط في نشاطها يسبب القلق، التوتر، الوعي المتزايد، والخوف المتصاعد. يظهر كثير من الأفراد ذوي التحفيز والدوافع العالية نشاطاً زائداً في هذه المنطقة، والذي ربما يكون الأساس في نجاحهم.

العلاج السلوكي المعرفي CBT والتخيل الموجه يفيد بصفة خاصة في تهدئة التطرف في نشاط مركب العقد القاعدية من خلال التنفس العميق، التأمل، التنويم المغناطيسي الذاتي. إدارة الغضب والضغوط مهمته أيضاً في تهدئة مركب العقد القاعدية.

حالات التجزئة الانفعالية Emotional Molecules

المدارس الطبية في منتصف ثمانينيات القرن الماضي (1980) درَّست أن النظام العصبي وجهاز المناعة يعملان مستقلان نسبياً كل منهما عن الآخر. قد اكتشفنا منذ ذلك الوقت أن الأعصاب تصل نظام المناعة بالنظام العصبي، والذي يرتبط مباشرة بالمخ – تلك الجزئيات العصبية التي تنقل الرسائل بين المخ وكل خلية في الجسم لتمكينها في أن تكون في اتصال دائم كل منها مع الأخرى. يقول أحد علماء المخ والأعصاب: "الذهن والجسم حقيقة غير منفصلين. إنهما شئ واحد."

الاختلال الوظيفي المتعلق بالجدار الجسدي، والذي تسببه حالات نوبة القلق الفوبي يمكن تفسيره بالكامل بهذه الترابطات المتبادلة بين الذهن والجسم خلال النظام العصبي والرسائل الكيميائية. خلال استجابة الكر والفر، يرسل الذهن، تحت تأثير الخوف إشارات عصبية وكيميائية إلى الغدد الصماء، القلب، العضلات، والأوعية الدموية (الجسم بكامله) للاستجابة بطرق قابلة للتوقع. تعمل هذه الإشارات على تغيير، إعادة توجيه، وزلزلة الوظائف المنظمة بصورة طبيعية للجسم، مما يؤدي إلى عشرات الأعراض.

الجهاز العصبي السمباتي The sympathetic nervous system

و &

الجهاز العصبي الباراسمباتي

The Parasympathetic nervous system

الجهاز العصبي السمباتي؛ ذلك الجزء من الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل، والذي قوامه سلسلة عقد عصبية، تقع خارج وفي موازاة الحبل الشوكي بأعصابه، وأيضاً الجزء الصدري (الزوري) القطني من الجهاز العصبي الذي يتكون من سلسلة مزدوجة من العقد العصبية، والألياف المرسلة أو المصدرة التي تنبه أعصاب الأعضاء الحشوية والغدد القنوية والصماء، وجدران عضلات الأوعية الدموية وغيرها، وأنه عندما يسود الجزء السمباتي على الجزء الجمجمي العجزي، تحدث التغيرات الفيزيولوجية (البدنية) التالية: كف اللعاب (يتوقف)، إسراع ضربات القلب، تضييق الأوعية الدمويّة الصغيرة، إسراع مسيل الأدرينالين، وما شابه ذلك، باختصار يكون الجسم مهيئاً لرد فعل طوارئ.

الجهاز العصبي الباراسمباتي؛ اصطلاح أطلق على الأجزاء الجمجمية والعجزية من الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل بترجمة المعجم الطبي الموحد، منظمة الصحة العالمية، واتحاد الأطباء العرب والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. يفضل بعض الكتاب تقسيم الجزء الجمجمي إلى جزئين: القسم

العيني (ووسائطه العضلات التي تبدل حجم الحدقة وشكل العدسة) والقسم البصلي الذي توزيعه على نطاق واسع. وعموماً الجهاز الباراسمباتي استشاري في مفعوله أو أثره؛ الجزآن الجمجمي والعجزي من الجهاز العصبي الذاتي، وهذا القسم من الجهاز نشاطه الغالب يكون في أحوال الهدوء والاسترخاء.

يمكن أن يتولد الخوف في لحاء المخ الواعي وعالي التطور، أو في المراكز الأكثر بدائية والأكثر عمقاً، والتي تسيطر على وعينا الانفعالي أو اللاشعوري. في كلتا الحالتين، تصل إشارات الخوف إلى الغدة الهايبوتالاموس (Hypothalamus) ويطلق عليها أيضاً "المهاد الأدنى" في منطقة مقدم المخ وتشمل الأجسام الثديية والتصالب البصري والغدة النخامية. يرسل النصف الأمامي من المهاد الأدنى إشارات تهدئة إلى الجسم من خلال الجهاز العصبي الباراسمباتي، بينما يرسل النصف الخلفي إشارات إثارة الخوف عبر الجهاز العصبي السمباتي. إن هذا الجهاز الأخير هو الذي يفجر استجابة الكر أو الفر عندما يواجه بتهديد ما. يعمل الجهاز الباراسمباتي على تخفيض مدخلات العصب الرئوي المغذي (المبهم Vagus)، ويزيد نشاط السمبثتي، الذي يؤدي إلى زيادة ضربات القلب، معدلات التنفس، ضغط الدم، برودة في الأيدي والأقدام، اتساع حدقة العين (من المفترض أن ترى أفضل).

الجهاز العصبي السمباتي

يفجر المهاد الأدنى الجهاز العصبي السمباتي (SNS) الذي ينشط شلالاً من الرسائل الهرمونية والعصبية التي تتدفق خلال الجسم وتحدث تأثيراً على الكثير من الأعضاء، النظم، ووظائف الجسم المختلفة:

الجهاز الدوري للدم (القلب والشرايين والأوردة): يزداد معدل نبضات القلب، وكمية الدم المتدفقة مع كل ضربة. يترتب على هذه العوامل زيادة في ضغط الدم لتحسين الدورة الدموية. يعاد توجيه تدفق الدم لتليين العضلات بصورة إلزامية وليس تطوعية تلك التي تحيط بشراييننا التي تثار إما إلى الاسترخاء أو إلى الانقباض. يحمل الدم المواد الغذائية الضرورية، وخاصة الأوكسيجين والسكر بصورة أسرع وبكميات أكبر إلى العضلات الكبيرة في

الأذرع والأقدام، والقلب، والرئتين، والمخ. على العكس من ذلك، في حالة استجابة الكر أو الفر، يتناقص تدفق الدم إلى الجلد، الأيدي، والأقدام، الكليتين، ونظام الهضم.

ما يتصل بالرئتين: يصبح التنفس أعمق وأسرع لتوفير المزيد من الأوكسيجين إلى العضلات الأكبر التي قد يطلب منها الكر أو الفر. حيث أننا نحاول أن نستنشق المزيد من الأوكسيجين لخلطه بالدم، فإننا لسنا فقط نوفر للدم المزيد من الأوكسيجين، فإننا أيضاً نتخلص من ثاني أكسيد الكربون عند حركة الزفير، لتخفيض تركيز الدم من هذا الغاز. يمكن أن يؤدي عدم توازن غازات الدم أيضاً إلى الدوخة، الدوار، الغثيان، والتنميل في الأطراف (الأذرع والأقدام).

غدد العرق: يزداد إفراز العرق نتيجة استثارة SNS، ومن ثم مساعدة الجسم على تنظيم درجة حرارته. يصف بعض المرضى هذه الظاهرة بأنها "انغماس في العرق البارد".

الجهاز العصبي المركزي: يصل الذهن إلى درجة عالية من اليقظة، حيث تصبح كل الحواس وقد تم شحذها واستعدادها التام، ونصبح قادرين على التركيز بكثافة على الخطر الحالي (أو في مواقف الفوبيا، ما ندركه خطأً على أنه الخطر الحالي). تنطلق انفعالات الغضب أو الخوف من مراكز مركب العقد القاعدية والنواة اللوزية العميقة في المخ. عند هذه النقطة قد يلفنا إحساس مهيمن بالهلاك. الكثير من الناس الذين يتعرضون إلى نوبة القلق للمرة الأولى، وخاصة عندما يكون الهجوم عنيفاً، يشعرون أنهم يموتون حقيقة.

السلوك: في فترة نشاط SNS الناتجة عن الفوبيا عادة، إما نكر أو نفر. تخيل شخص ما لديه فوبيا النحل. مجرد نحلة واحدة تفجر بركاناً من الغضب تتسارع فيه أذرع وأرجل ذلك الشخص لقتل الحشرة، أو تدفعه إلى الإلقاء بنفسه في أقرب حوض أو مجرى مائي. قد يكون الشلل أحد ردود الأفعال الممكنة، يكون الخوف قوياً إلى حد أن الشخص لا يستطيع التحرك، الصراخ، أو رد

الفعل. غالباً، سوف يقول هو أو هي: "لقد كنت في حالة شديدة من الرعب حتى أنني لم استطع التحرك أو التكلم. لقد كنت مشلولاً من الخوف."

الجهاز العصبي الباراسمباتي

الأداء الوظيفي للجهاز العصبي الباراسمباتي مطلوب ليعكس كل الأحداث الفسيولوجية (البدنية) التي ذكرت سابقاً. يبطئ معدلات ضربات القلب خلال إثارة الغضب المبهم البارسمباتي، وأيضاً إنخفاض حجم السكتات الدماغية وضغط الدم.

يعود تدفق الدم إلى الأيدي والأقدام حيث الانقباض السهل للعضلات في الشرايين المحيطية تبدأ في الاسترخاء. يبطئ التنفس، يعود التوازن الطبيعي إلى الأوكسيجين وثاني أكسيد الكربون في الدم، ويتراجع خروج العرق، حيث تعود درجة الحرارة إلى معدلاتها الطبيعية. في الذهن تتناقص موجات "بيتا" المخية، حيث تتضاعف موجات ألفا المخية، (أحد الأهداف الأساسية المتمثلة في صندوق أدوات القلق في الفصل التاسع أن يعلمك الاستراتيجيات العملية لاستثارة الجهاز العصبي البارسمباتي لإبطال أو توازن، الجهاز العصبي السمباتي.)

فهم قلق الفوبيا بطرق جديدة

يجيب الفصل على الأسئلة الخمسة التالية:

1- ما هي القيم الإيجابية للخوف و "القلق الجيد"؟
2- كيف يمكن تمييز الإنذارات الخاطئة من المخاوف المعاونة؟
3- ما هي الحقائق العشر الجوهرية حول القلق والتي تنسى غالباً أو تحجب أثناء معاناة الفوبيا؟
4- بأي معنى نحب أحياناً نفس الفوبيا التي تزعجنا؟
5- لماذا يبدو أن المجتمع يجد متعة في مشاهدة ردود الفعل المخيفة ومعاناة الفوبيا على شاشات التليفزيون؟

الغرض الأساسي من هذا الفصل تحدي إداركاتك، معتقداتك، واتجاهاتك نحو حالات الفوبيا والقلق بصفة عامة. عموماً، أعراض القلق التي تفجرها حالة الفوبيا، من المحتمل أنها قادتك إلى هذا الكتاب، وإلى قرارك بأن تشق طريقك إلى حياتك المبهجة السابقة مرة أخرى دون أن تنال منها مخاوف غير ضرورية.

عن طريق فهم القلق – حتى إلى النقطة حيث تقدير مساهمته في الصحة والسلامة – نستطيع أن نضع مخاوف الفوبيا في مكانها ومنظورها الصحيح، ونخفف من سيطرتها علينا. فكر، أولاً، نحن كمخلوقات بشرية، مثل

كل الحيوانات نطبق استجابتنا للخوف من أجل الحماية. تتضمن استجابة الكر أو الفر النظام العصبي التطوعي وتسبب رد فعل لحظي وقوي إلى أي تهديد مدرك. حتى إذا تحول التهديد خارجياً إلى أن يكون مجرد إنذار زائف، كما في حالة أن يقفز صديق من خلف الباب، ويصرخ "بخ بخ" يكون نظامنا العصبي السمباتي قد تحرك قبل أن تكون لدينا الفرصة لإيقافه. حتى بعد أن نكون قد استنتجنا أنه لا يوجد خطر وشيك الوقوع قد نشعر بضربات القلب وأعراض الخوف الأخرى تستمر لعدة دقائق. هذه الاستجابة التي تتمثل في "القفز قبل أن تنظر" التي يباشرها الجسم تعبر عن سلوك صحي وتكيفي. عموماً، على مدى تاريخنا الثوري، قد كان من الأفضل دائماً أن تكون آمناً عن طريق رد الفعل السريع، بدلاً من "أخذ يفكر ويفكر ويفكر" وانتهى إلى أن أصبح وجبة شهية للنمر ذي الأسنان الحادة.

السلوك المفيد الآخر، والذي يعطي بصورة غير متوازنة ضغطاً ضعيفاً هذه الأيام، يتمثل في الهروب والذي يحدث في حالة توقع الخطر. نحن نمطياً نفكر في الهروب باعتباره سلوكاً سيئاً، كما في حالة القرين (الزوجة أو الزوج، الذي لا يرغب في مناقشة مشكلة ضاغطة "إنك فقط تتفادى الموقف"). من المنظور الأكثر اتساعاً يخدم الهروب وظيفة توجيهنا إلى المواقف الواضحة التي قد يترتب عليها ضرر شخصي. قد نتفادى سحب أموال من آلة الصرف الآلي في ساعات الفجر الأولى، في بيئة غير آمنة. في هذه الحالة، قد يجنبنا قلقنا وهروبنا الكثير من المشكلات.

من المفيد أن نفكر في كل من أوجه القلق الجيدة والسيئة، أو، بصفة عامة استخدامات القلق القوية وظيفياً، والمختلة وظيفياً. في حالة وظائف القلق المختلة، نعطي اهتماماً إلى الإنذارات الزائفة، رد الفعل مع الخوف إلى المواقف التي لا تحمل تهديداً حقيقياً. حينئذ تأتي سلوكيات الهروب التي تترك العقلانية في تجنب الاحتكاكات المستقبلية مع المثير المرعب. في هذه الحالة، يؤدي اختلال وظيفي واحد إلى اختلالات وظيفية تالية، ومن ثم، المزيد من القيود التي تقف عقبات بارزة على الطريق، والفرص المفقودة في حياتنا. إننا قد نأخذ خطوة أبعد، ونربط استجابات الخوف القوية بصفة خاصة بشئ،

تجربة، أو موقف محدد – وفي مثل هذه الحالة نكون قد جلبنا على أنفسنا الفوبيا. (لأن مثل هذه الحالات من الفوبيا غالباً تنطلق من ظروف قلق اساسية، سوف يناقش هذا الفصل بإيجاز أنواع اضطرابات القلق المتنوعة، بجانب تقديم أمثلة تتناول اختلالات حالات الفوبيا الوظيفية ومشكلات إنفعالية أخرى، قد يتوقع المرء أن يمر بتجربتها مع كل من هذه الظروف).

منح الثقة للقلق الجيد

يساعدنا القلق الجيد بطرق كثيرة فيما وراء مساهمته لحمايتنا البدنية. قد وصف أحد خبراء العلاج النفسي القلق بأنه خوف من فقد المستقبل. يحفزنا هذا الخوف للدراسة والمذاكرة لكي نجتاز بنجاح امتحان آخر العام، بذل المزيد من الجهد لتحقيق نجاح أعمالنا، وتدعيم علاقاتنا خشية أن نفقدها. يشعر كثير من الخبراء أن الضغوط الانفعالية التي تظهر في شكل قلق، خوف، وإكتئاب تخدم كقوى محفزة والتي تشكل هويتنا وتطورنا النفسي.

يمكن أيضاً افتراض أن القلق نوعاً من المواد الجاذبة والتي تشدنا معاً اجتماعياً. لماذا، على سبيل المثال، نتزوج؟ بالطبع، توجد جاذبية بدنية، ولكن أيضاً تلبية لحاجاتنا الانفعالية والدينية. هذه الحاجات في جزء كبير منها تنبثق عن القلق – الخوف من أن نقضي حياتنا في وحدة، الخوف من الا يكون لدينا أطفال، الخوف من عدم وجود القرين (الزوجة أو الزوج) الذي يفهمنا ويدعمنا. الخوف هو الذي يجعل الطفل يبكي طلباً لوالديه عندما يستيقظ من حلم مزعج، ويريد أن يضمه إلى صدره أباه أو أمه. القلق حول عزلة اجتماعية ممكنة، تدفع المراهق العنيد إلى العودة إلى جماعته الاجتماعية والاعتذار لهم عن بعض تصرفاته غير الودية. يعتقد البعض بأن مثل هذه القوى الانفعالية تسمح لنا أيضاً بمستوى من التنوير أكثر ارتفاعاً، وهي ضرورية للنمو الروحاني. يوصف القلق بأنه صوت داخلي يخبرنا بأن حياتنا ليست متوازنة – بأننا قد أهملنا انفعالاتنا أو صحتنا الروحانية. في عام 1844، وفي كتاب ترجمة عنوانه "مفهوم الرعب" والذي يقرر بأننا نخشى حريتنا الذاتية أكثر من أي شئ آخر: "الوعي بالمستقبل يعبر عن ذاته في صورة رعب. ولكن المستقبل غير موجود، إنه لا شئ. ومع ذلك، على خلاف الماضي، الذي هو حقيقة قائمة، ولا

تتغير، المستقبل، مستقبلي، يجب أن يظل أنا الذي أوجده بحريتي. إنني أوجد مستقبلي من خلال اختياري وقراراتي الكاملة. بل إنني يجب أن أوجد نفسي في المستقبل. الرعب هو الخوف من المسئولية المفزعة في خلق الذات. إنه الخوف من الحرية. إنني أنتظر نفسي في المستقبل. الألم المبرح هو الخوف الا أجد نفسي هناك."

عندما نواجه بمخاوفنا الداخلية، نصبح واعينا بشدة بأننا نقف بمفردنا بصفتنا أفراداً متفردين وأحراراً، مسئولين شخصياً حول ما سوف يكون عليه مستقبلنا. (**في الفصل التاسع** سوف نتحول تحديداً إلى مناقشة اختيارات نمط الحياة، الذي واقعياً، يخلق مستقبلنا، ويحدد إلى حد كبير من نحن.")

اختصاراً، قبول المسئولية كاملة عن مستقبلك، يتضمن بصورة لا تتغير مخاوفنا عما سوف يحدث في المستقبل. لا ينبغي أن ينتهي القلق باعتباره طفلاً مبدداً للانفعالات. إنه يرسل لنا رسائل يكون سماعها أو الإحساس بها أحياناً مؤلماً، ولكنها مع ذلك حيوية لنمونا الذاتي.

التمييز بين الإنذارات الزائفة والمخاوف المفيدة

إنه من السهل أن تفهم كيف يمكن أن تحدث إنذارات القلق الزائفة. خذ، على سبيل المثال، حالة Denise – 47 عاماً المثيرة، تلك السيدة، التي وجدت نفسها تحت ضغوط شديدة التأثير. لقد استلمت للتو أوراقاً تنهي 19 عاماً من حياتها الزوجية. لقد كان طفلها ذو السنوات العشر في ورطة قانونية حول حيازته مواد مخدرة، وكانت سيارتها تحتاج إلى إصلاح ليس ضمن بنود ميزانيتها. يضاف إلى ذلك، كانت تعاني من حالات أرق، والتي أخبرها طبيبها بأنها طبيعية مع حالات الضغط التي تتعرض لها، والتغيرات الهرمونية المرتبطة بتقلبات الدورة الشهرية للسيدات في مثل عمرها. ذهبت إلى البنك مهمومة وفي دوامة مشكلاتها، لكي تفتح حساباً باسمها. بينما كانت تستوفى النماذج المطلوبة، وعند القسم الذي يطلب معلومات عن حالتها الزوجية، فجأة شعرت Denise بدوخة، ودوار في الرأس، وأن ضربات قلبها كانت سوف تندفع مدوية من صدرها. دون أن تعرف أنها كانت سوف تتقيأ، اعتذرت

Denise بسرعة إلى موظف البنك، وخرجت مسرعة إلى سيارتها في مكان الانتظار. قبل أن تصل إلى هناك سقطت مغشياً عليها بين الشجيرات، وعندما استيقظت بسرعة تصرفت كما لو كانت مفاتيحها قد سقطت على الأرض. لقد استطاعت أن تخفي ما قد حدث حقيقة.

عاشت Denise تجربة الإنذار الزائف. قد انطلق نظام الاستجابة لخوفها محركاً النظام العصبي السمباتي، وكل الأعراض العادية التي تمثل ردود الفعل العادية للجسم والذهن. لم يكن هناك تهديد حقيقي لحياتها أو صحتها، ولكن هذه الحقيقة الواضحة لم توقف الأعراض البدنية من الحدوث. من المفيد أن تلاحظ أن نظام Denise العصبي السمباتي كانت يقظتها عالية بالفعل، يبحث فقط عن الاضطراب. يمكن توقع حدوث هذه الحساسية المفرطة عندما تكون تحت ضغط غير ملائم، حرمان من النوم، وتتعرض لفوران هرموني، كل ذلك في نفس الوقت. إننا نطلق على هذا، حالة متزايدة من إثارة النظام العصبي، فقط الجو الممهد لتطوير حالة فوبيا.

ولكن شيئاً واحداً آخر مطلوباً لكي تهيمن حالة الفوبيا حقيقة. يجب إما أن نسيء تفسير ما قد حدث، أو نسيء إدراك ردود فعل الآخرين إلى هجومنا. اعتقدت Denise للحظة أن تسارع ضربات قلبها ودوختها يمكن أن تكون إشارة إلى أزمة قلبية. في نفس الوقت فكرت أن يطلب البنك لها الإسعاف. حينئذ طرأت على ذهنها صورة الأطباء الذين يعالجون الحالات الطارئة، الذين بسرعة لافتة يمزقون ما ترتديه فوق صدرها، بينما العملاء الآخرون الواقفون في طابور لدي البنك كانوا ينظرون إليها في هلع. صورة أخرى، فقط، أثناء ثورتها الهائجة، تقيأت بكل قوتها على موظف البنك. في الحال خشيت من اشمئزاز كل من المعارف والغرباء القريبين منها. الأفضل أن تهرب إلى السيارة! سوء التفسير، وسوء الإدراك اللذان لازما هذه التجربة هما ما قد حولا الإنذار "الزائف" إلى إنذار "مكتسب بالتعلم العرضي" أو الفوبيا. لأنها تخشى إمكانية حدوث نوبة أخرى في أي وقت، بدأت Denise تتفادى الأماكن العامة، حيث يمكن أن تتعرض للخزي والإذلال نتيجة القيئ، الغثيان، أو وجود شخص ما يصر على استدعاء الاسعاف، وهناك أطباء الحالات الطارئة. لم تكن تخشى

نوبة الذعر، ولكن إهانة نفسها في الأماكن العامة. بدأت تتفادى البنك، محلات البقالة، والسوبر ماركت والمول - إلى أن شعرت في النهاية بأنها طبيعية في البيت. لم تتعرض لنوبات أخرى، في مثل هذه المواقع الأخرى، ولكنها تعلمت أن تخشاها بنفس الطريقة.

على الرغم من هذه العملية المتمثلة في خوف Denise من أعراض قلقها التي يمكن أن تحدث بصورة غير متوقعة في الأماكن العام، فقد دخلت في نفق فوبيا الأماكن المغلقة. يقول بعض الخبراء، أنه بسبب جهازنا العصبي المعقد، ليس لدينا برنامج استجابة خوف سابق الإعداد. إن لدينا نظام تكيف، الذي يمكن أن يتعلم استجابات جديدة. بسبب هذه المقدرة، نستطيع أن نتعلم الخوف من موقف خارجي، مثل الذهاب إلى البنك، أو السوبر ماركت أو إحساس داخلي مثل خفقان القلب المتسارع، أو الدوخة. كتب الاختصاصيون يقولون أنه عندما يحدث إنذار زائف في موقف يكون الهروب فيه صعباً، فإن كثافة القلق تكون شديدة. يترتب على هذا التضخيم تعلم إنفعالي قوي. في البنك، شعرت Denise بانها إلى حدما وقعت داخل مصيدة. كيف تخرج من هذه الورطة دون أن تجذب إليها الانتباه؟ ماذا سوف يفكر موظف البنك إذا خرجت في منتصف استيفاء نماذج فتح الحساب؟ ولكن البقاء كان يمكن أن يفتح باب الاحتمالات على مصرعيه في تدقيق الأخرين والارتباك الذي لا مفر منه.

بعد تجربة صدمتها الشديدة في البنك، سوف تشعر Denise بالضيق الشديد في أي وقت تجد نفسها في مكان عام، والذي لا يوفر هروباً جاهزاً.

هل تجد Denise الراحة في بيتها فقط (معضلة حدود البيت التي يترتب عليها الكثير من فوبيا الأماكن الضيقة). لحسن الحظ، لدينا القدرة على تغيير الإنذارات المكتسبة عن طريق التعلم من خلال نقض التعلم. بالنسبة لحالة Denise، كان المطلب الأول أن تعمل على تهدئة مستوى الإثارة العالية لنظامها العصبي. أنجزت هذه المرحلة العلاجية خلال معالجة عجز الهرمونات وتحسين دوائر نومها بعقارات غير مسكّنة. اختارت أيضاً أن تتعلم كيف تتوسع في موجات ألفا المخ المهدئة خلال سلسلة من جلسات التغذية المرتدة

البيولوجية، بدات برنامج تمارين منتظمة، وخفضت المواد الكربوهيدرات في نظامها الغذائي.

عندما بدأت تشعر بالقوة، بدأت تعرض نفسها للعلاج، حيث بقيت لفترات متزايدة من الوقت في مواقف اضطراب بالنسبة لها. تعلمت في النهاية أنه من غير المحتمل أن تحدث لها نوبة، وإذا حدثت، فإن الناس سوف لا تقلل من شأنها، أو أن تكون موضع اشمئزاز نتيجة أعراضها. وحيث أن عوامل الضغوط في حياتها تحسنت، كانت Denise قادرة على التخلص من فوبيا الأماكن المغلقة تماماً.

جوهر الحقائق حول القلق

أولئك الذين عاشوا تجربة القلق الكثيفة على مدى فترة زمنية طويلة باعتبارها جزءاً من حياتهم اليومية استنتجوا وصفاً لأنفسهم بأنهم أشخاص "قلقون". بعبارة أخرى، يصبح القلق أحد الخصائص الأساسية الذي يصفون بها طبيعتهم وشخصياتهم. لكي يفتتوا قبضة حالات الفوبيا والقلق، يجب على مثل هؤلاء الأشخاص أن يكونوا متحدِّين لأن يفكروا ويشعروا بصورة مختلفة حول أنفسهم، غالباً بمساعدة اختصاصي العلاج. غالباً تتضمن مثل هذه التغييرات، التخلي عن الخلاصات العامة جداً وغير المتخصصة في صورة "المعلومات الصحية" التي تظهر كقصاصات من TV أو الإنترنت. حتى عندما تكون هذه الفئات من المعلومات صحيحة، فقد لا يكون لها تطبيقاً مباشراً على حالة الشخص الخاصة. الخرافات التي تربيت عليها، وأيضاً سوء تفسيراتك الخاصة حول تدقيق الآخرين، يجب أن تصحح باستمرار من خلال الحقيقة والصدق.

هنا حالات الصدق العامة التي يجب تعلمها، وحفظها عن ظهر قلب، وتذكرها باستمرار. إذا كانت هذه الأقوال الموثقة تبدو مضادة لطريقتك العادية في التفكير حول نفسك، ونضالك مع حالات الفوبيا والقلق، الوضع الأفضل – إنها حينئذ تمثل تحديات مباشرة لطرق التفكير والشعور التي قد ثبت حتى الآن أنها غير منتجة ومؤلمة بالنسبة لك.

القلق جزء متكامل ومتمم للتجربة الإنسانية. القلق ضرورة وتجربة انفعالية مفيدة، والذي يسمح بتعلم التكيف والتجريب، ويعلمنا عن حقيقة أنفسنا. ليس علينا أن نعتذر عن أحاسيسنا بالقلق، وليس هدفنا غياب القلق والخوف في هذه الحياة المعترف بأنها غير مستقرة أو ثابتة على وجه الأرض. ومع ذلك، يجب أن نحافظ على القلق في حجمه الطبيعي ومكانه. يمكننا أن نتعلم الدروس المستفادة منه دون أن نسمح للقلق بالهيمنة على تفكيرنا وأحاسيسنا اليومية.

ليس القلق موجود ليقتلك. القلق استجابة ذات قيمة مصممة لحمايتنا وتحفيزنا، وليس لتحطيمنا وإلحاق الضرر بنا. إنه يمكن أن يلحق الضرر بنا إذا أعطيناه اهتماماً أكثر مما يستحق. سوف يكون من الحماقة القول، بأنه لم يمت أحداً مطلقاً من نوبات القلق. القلق، مثل الغضب يمثل انفعالاً قوياً، والذي ينتج استجابة قوية بدنياً. الشخص ذو القلب الضعيف أو ضغط الدم الذي لم يعالج يمكن أن يعيش تجربة حدث قاتل. على الجانب الآخر، الموت أثناء أو بعد نوبة قلق مباشرة نادر احصائياً تماماً. تحتوي الأدبيات الطبية والنفسية حول حالات الفوبيا والقلق آلاف الحالات الموثقة لنوبات القلق والتي لم تؤد إلى أي ضرر بدني حتى الآن. ليس لدي الشخص المعافي صحياً ما يخشاه من القلق، أكثر من تأثيرات الخوف ذاته المزلزلة لأسلوب الحياة.

نوبات القلق والذعر لها حدود طبيعية. حتى إذا لم تفعل شيئاً، فإن جهازك العصبي الباراسمباتي سوف يقاوم في النهاية نوبة القلق، حيث أنه مصمم للقيام بهذه الوظيفة. إنك سوف لا تصاب بالجنون، أو تجد نفسك ترتدي سترة المجانين في إحدى المصحات. حتى إذا تقيأت أو أغمي عليك، فإن هذا الحدث البدني نفسه سوف ينال من النوبة بسرعة.

أفهم أن القلق خوف عام. بدلاً من أن تخشى القلق استخدمه لاكتشاف ما الذي تخشاه. عندما تتقمص خوفك، فإنك تكون قد اتخذت الخطوة المحورية لوقف الخوف من أن يرعب جهازك العصبي. عادة الخوف محدد جداً. مهمتك أن تعرفه بوضوح، ربما بمساعدة اختصاصي العلاج.

يتضمن القلق التهديد بفقد المستقبل. بالطبع أولئك الذين قد عانوا من خسارة سابقة، معرضين للقلق بفقد المستقبل. ذلك هو السبب في أن أولئك أصحاب الاكتئاب والحزن حول الماضي، غالباً يكتسبون الضيق والقلق باعتبارها انفعالاتهم الأساسية في تعاملهم مع المستقبل. ولكن العيش خلف أنفسنا في الماضي مع الاكتئاب، وأمام أنفسنا في المستقبل مع القلق يحرمنا من أن نحيا مبتهجين في لحظة الماضي. والحاضر هو الذي يهم أكثر. إنه اللحظة الوحيدة التي تمكننا من العمل على إحداث التأثير المرغوب على مستقبلنا. إننا لا نستطيع العودة إلى الوراء في الماضي لتغيير الأشياء التي قد حدثت، أو نصل إلى الأمام في المستقبل لضمان تأمين أي شئ هناك. إذا لم نكن على استعداد للتخلي عن القلق غير الضروري حول المستقبل والأسف على الماضي، فإننا لا نستطيع أن نغير حياتنا إلى الأفضل اليوم أو ننمو في اتجاه ذي دلالة.

موضوع خوفك أو قلقك لا يمثل المشكلة. لا تلقي باللوم على مثير حالتك مع الفوبيا بالنسبة لظروف قلقك. النحلة الطنانة، نباح الكلب، السلم الكهربائي المرتج، أو إبرة الحقنة لا يمارس كل منها بعض السحر في التأثير على "إجبارك" في أن تشعر بالقلق. يكمن اضطرابك في كيفية تفسيرك وإدراكك للموقف أو الشئ الذي تقلق من أجله. إن هدفك يجب أن يكون إصلاح الإدراك والاتجاهات، وليس إصلاح العالم.

مع زيادة محاولتك للسيطرة على القلق، سوف تزداد محاولته للسيطرة عليك. التناقض الظاهري في القلق أنك يجب أن تقبل قلقك لتحييده وتحويله إلى شئ عاجز. تجاهله وسوف يذهب بعيداً، ركز عليه، وسوف يصبح أكثر حدة. الحالة الدائمة في وضوح تتمثل في صعوبة بعض الناس التي يعيشونها في بلع الأقراص. عندما يركز الشخص على القرص في فمه، تشعر كما لو كان هذا الشئ الصغير لا يريد أن يتحرك إلى أسفل. ولكن عندما ينسى الشخص القرص للحظة (ربما بالنظر إلى مرآه، مع التأثير الذي لا يتغير في تحويل اهتمامه إلى وجهه)، سوف ينزلق القرص إلى أسفل بسهولة كما هو الحال مع ملايين الأقراص التي ابتلعها الناس على مدى حياتهم.

يأخذ القلق ما تعطيه إياه. مع تزايد ما تعطيه للقلق تتزايد شهيته لأخذه. مع تزايد المساحة التي تسمح فيها للقلق بأن يحدد اختياراتك ويتخذ قراراتك، يزداد تقلص اختياراتك وما تتخذه من قرارات. تمسك بحقك في أن تعيش تجربة البهجة والسعادة في حياتك.

سوف تدوم نوبات القلق إلى الحد الذي تسمح له بذلك. الخوف هو وقود نار القلق. مع تزايد خوفك من نوبات القلق، وأن تسمح لنفسك بتوجيه جهودك واهتمامك بأعراضه، سوف يتزايد انتشاره، ويحتل مركزاً متضخماً في وعيك واختياراتك في الحياة. النوم الذاتي المغناطيسي، التغذية المرتدة البيولوجية، وتمارين التنفس (كما يرشد إليها **صندوق أدوات القلق في الفصل التاسع**) تعمل جميعها على تحويل حالة انتباه اليقظة الذهنية العالية إلى حالة من البهجة بصرف النظر عن زيف إشارات الإنذار.

يؤكد الهروب أن مشكلة قلقك سوف تكون أكثر سوءاً. لا تستطيع أن تتغلب على الخوف عن طريق الهروب منه. مع ضحالة ما تعرفه عن الخوف، تتزايد المسافة التي تبعدك عن هزيمته. تفادي التعرض يزيد الرعب ويقلص الثقة. على الرغم من أن العلاج بالأدوية الطبية قد يساعد على استقرار النظام العصبي، فإنك لا تزال في حاجة إلى بناء ثقتك بنفسك من خلال تجربة التعرض والمواجهة. أن الشخص الذي يتعامل مع الخوف من الطيران بالهروب تماماً من الطيران من الواضح أنه لم يحل مشكلته أو مشكلتها مع الفوبيا.

حالات الفوبيا التي نحب أن نكرهها

أدرس السيناريو التالي. بينما كان Jack ينظف قطعاً من الخشب خارج جراجه دخلت شظية في أصبعه. لأن إصابته البسيطة آلمته، وخاصة عندما يضغط Jack على إصبعه، سوف نتوقع أنه سوف يخرج الشظية من أصبعه بأسرع ما يمكن. ولكنه يتأخر. إنه يخبر زوجته بأن يريد أن يرى أطفاله أصبعه والشظية التي به عندما يعودون من المدرسة. في الواقع، يقرر Jack أنه سوف

يبقي الشظية في أصبعه لكي يستطيع أن يعرضها على زملائه في فريق "البولنج" هذه الليلة.

- "ولكن أليست مؤذية" تتساءل زوجته.
- "قليلاً" يجيب Jack، "ولكن فقط عندما أضغط عليها."

بعد الغذاء، يعتذر Jack عن مهمة إعداد الأطباق، قائلاً "الشظية". كما أنه لم يستطع تحريك صينية نقل الأطباق إلى غسالة الأطباق دون اضطراب. ولكن فيما بعد، هذا المساء، كان قادراً على أن يلعب البولنج بصورة جيدة بعد أن شاهد فريق البولينج بالكامل الشظية التي في أصبع Jack.

يسأل مدرب الفريق Jack، "كيف تمارس اللعب والشظية في أصبعك." يرد Jack، "إنني ألعب من خلال الألم،" وسط أعجاب فريقه.

عندما يعود Jack إلى المنزل، تسأله زوجته بإخلاص كيف حال أصبعه مع الشظية، يبتسم Jack بشجاعة ويخبر زوجته، بأنه سوف يكون قوياً لها وللأطفال. في اليوم التالي استطاع Jack أن يذهب إلى العمل، ولكنه لم يستطع أن يوصل زميل له إلى المطار، لأن عجلة القيادة قد تسبب له ألماً شديد على أصبعه نتيجة الضغط عليه.

عند هذه النقطة، من المحتمل أنك جاهز لأن تصرخ، "لماذا لم تسحب الشظية ببساطة؟" سوف تكون الإجابة واضحة. قد تعلم Jack قيمة وجود الشظية في أصبعه، كما يمكن أن تقدمه له. اختصاراً، إنه **يحب** شظيته. لاحظ أن الشظية سمحت له بأن يتفادى المهام غير المحببة مثل غسل الأطباق، أو نقلها إلى غسالة الأطباق. تعطي الشظية Jack شيئاً ما خاص يمكنه أن يعرضه على الآخرين، وفي المقابل، الاهتمام المتقطع من زوجته المخلصة. أخيراً، تجعل الشظية Jack يقوم بدور البطولة في البيت وفي العمل، لأنه يواجه بشجاعة اللعنة البدنية التي أصابته.

بعض الناس (ولكن بالتأكيد ليس الكل) الذين يعانون من حالات الفوبيا قد صادفوا هذه الأشياء العبثية المؤذية. الخوف من الطيران، بكل ما له من

مزايا، يعطي مثل هؤلاء الأشخاص سبباً غير معلن وأحياناً في الوعي الباطني لعدم السفر عبر الوطن لزيارة الأقارب، وفي سياق العمل لقضاء أسابيع بعيداً عن الأسرة في رحلات عمل. قد يحمل الخوف من الكلاب معه مرحاً خاصاً حيث يعدو الأصدقاء بعيداً لإخفاء عدم رغبتهم في زيارة "**الشخص المعني**". يقدم الخوف من الكلاب أعراضه الدرامية الهادئة – "يبدو قلبي كما لو كان على وشك الانفجار" بدأ العرق يتصبب من كل جسمي – عندما تكون وجهاً لوجه أمام الكلب "لاسي". لدي Alice ابنها الطيب، تمتلك Virginia أموالاً في صندوق استثمار، ولدي Wilna الفوبيا. يجب أن يكون لدينا جميعاً "شئ ما" – وعلينا أن نذهب إلى أبعد ما يمكن للاهتمام بما لدينا.

بنفس الطريقة التي تبدأ بها حالات الفوبيا في تحديد ما هو الذي يعنينا حولنا، ويعمل كمغناطيس لجذب الآخرين، فإن حالات الفوبيا توفر عذراً في متناول اليد لتفادي المهام والتجارب غير السارة أو المتحدية. Richard، الآن 45 عاماً، لديه حالة فوبيا العنكبوت التي يعتز بها منذ سن المراهقة. بفضل حالاته الفوبية، قد استطاع Richard أن يتفادى كل أعمال البستنة ورعاية فناء البيت، كل الصيانة المنزلية خارج البيت، ونسبة كبيرة من أعمال النظافة داخل البيت، وإعادة الترتيب أيضاً. الاحتمال في أن يصادفه عنكبوت فجأة، قد منع Richard على مدى سنوات في أن يأخذ أطفاله إلى رحلات معسكر، والسفر مع الأسرة إلى أجزاء من العالم حيث العنكبوت أكثر شيوعاً.

على الرغم من أن Richard يشتكي من فوبيته مع العنكبوت، فإنه يُعْرَف على بعض المستويات أنه ليس ضيفاً مرحباً به في الأماكن التي يتناول فيها وجباته بانتظام ويدفع حسابه شهرياً. بصورة متوازنة، يحصل Richard على الكثير من فوبيته مع العنكبوت أكثر مما يخسر، في ضوء ملاءمة الحياة، السهولة، والبهجة. لسان حال Richard يقول: "إذا لم تكن فوبيا العنكبوت موجودة، كان عليه أن يخترع واحدة."

يمكن أن نتناول موقف Richard على أنه غريب الأطوار، ولكنه غير ذي صلة بالموضوع. ماذا يعني إذا هو خدع نفسه (والآخرين) إلى الاعتقاد بأنه يعاني من فوبيا العنكبوت، مع كل تمنعه من القيام به؟ ومما يدعو إلى الأسف،

أن يمتد تأثير حالات الفوبيا إلى الأسر، الأصدقاء والزملاء. في حالة Richard، ضاعت على الأطفال فرصة رحلات المعسكر "لأن والدي لديه مشكلة العنكبوت." المسئولية الضاغطة والمكلفة على رعاية البيت والفناء قد ألقيت على عاتق الزوجة "لأن Richard يتعرض للاضطراب كثيراً." رحلات العمل إلى المناطق الزراعية أصبحت مشكلة شخص ما آخر، "لأن Richard سوف لا يذهب إلى هناك." استناداً إلى الفوبيا التي نتناولها الآن، الآخرون الذين يحبون من يعاني يمكن أن يصبحوا أنفسهم ضحايا سرقة مدمرة تماماً – فقد الألفة الانفعالية والجنسية، فقد تجارب الاستجمام الممتع، وفقد الوقت الشخصي – حيث الشخص الذي يعاني من الفوبيا يبحث عن المزيد والمزيد من تدعيم الآخرين للتكيف مع الحياة اليومية. إدخال شخص ما ليقوم بدور العكاز المساعد، قد يفجر دموع الامتنان من عيون شخص الفوبيا، ولكن عادة دون الكثير من الاعتراف بثقل الضغط الذي ألقي على عاتق ذلك العجاز من الوزن الثقيل المتمثل في الاعتماد الانفعالي. ربما المأساة الأكثر من الكل، يتعلم الأطفال الكثير من استجابات وسلوكيات الفوبيا من آبائهم، وهم أنفسهم معرضون لنوبات وقيود عصبية عبر حياتهم كاملة.

يبدو الافتراض بأننا غالباً نحب حالاتنا مع الفوبيا منافياً للعقل بصورة واضحة لدي الكثير ممن يعانون أعراض الفوبيا، كما قد نتوقع. فهم عملية حب بعض حالات الفوبيا في مواقع العمل، إلى الأبد تغير قدرتنا على الاعتقاد في حقيقة وقوة تلك الحالات من الفوبيا. حتى في وسط نوبة الذعر بسبب الخوف من المهرجين، الذباب، العنكبوت، أو أي شئ آخر، تسمع صوتاً يتذمر داخلياً يتساءل إذا ما كنا حقيقة نخفي موضوعاتنا وكراهيتنا الحقيقية بعرض تمثيلي رائع متستراً بالتمويه الفوبي.

دعنا نقول على سبيل المثال، بأن Julia من أعماقها تخشى الموت، وعلامات الشيخوخة التي تتوقع ذلك. سوف نعمق الافتراض بأن Julia لا تستطيع وسوف ترفض التعبير عن هذه المخاوف إلى أولئك الأفراد الأكثر قرباً منها. إنها تشعر حرفياً، وشكلياً أنها تجر إلى كمين الاعتراف بأحاسيسها الكثيفة الذاتية. إنها تتطلع إلى بعض أنواع الهروب والتحرر من أفكارها المرضية

المتكررة. في أحد الأيام المشئومة بصفة خاصة، هرولت لأخذ المصعد إلى شقتها في الدور 30، فقط، لكي يتوقف بين الأدوار تقريباً في منتصف المسافة. تجد Julia نفسها وحيدة تماماً، وقد حوصرت في مصيدة المصعد المعطل.

على الرغم من جهودها الأكثر منطقية، تشعر Julia بموجات ضخمة من الأدرينالين نتيجة الذعر ترتفع من معدتها إلى رقبتها ووجهها. تصرخ طالبة الإنقاذ. تأتي المساعدة خلال دقائق، ولكن القائمين على إنقاذها يجدون Julia تجهش بالبكاء، وقد انحشرت في وضع قاتل في ركن المصعد. بعد شهور من العلاج، تستنتج بأنها تعاني من فوبيا "الأماكن المغلقة" ويجب أن تتفادى المساحات الضيقة على الأقل إلى أن ينجح علاج التخلص من الحساسية المفرطة القائم الآن.

ما الذي قد فقد وما الذي قد اكتسب في تملك هذه الفوبيا الجديدة؟ بالتأكيد استدعت Julia ذكرى تجربة المصعد بالرعب ("عرق بارد يغطي جسمها كل جسمها" هي تقول)، وإلى هذا الحد قد فقدت نسبة من سلامها وهدوئها الداخلي. ولكن Julia تعرف الآن كيف تتفادى تلك المشاعر من الذعر والرعب: ببساطة، تتفادى المساحات المغلقة مثل المصاعد، أنفاق مرور السيارات، ركوب الغواصات الترفيهية، وهكذا. قد أعطتها حالتها مع الفوبيا نقطة تركيز جديدة بالنسبة لأحاسيس الخوف. النطاق الواسع المبكر من أفكارها المروعة والمقلقة تتركز الآن في مجموعة واحدة من الذكريات المرعبة، ولكنها بصورة ساخرة مفيدة.

المسار المستقبلي خلال حياة Julia يصبح بآلية متقنة من إدارة وحماية أحاسيسها ضد تكرار "تجربة المصعد". إنها تتصرف بصورة أفضل، إنها تخبر صديقاتها، وتقيس تقدمها في ضوء عدد الساعات، الأيام أو الشهور بدون "تلك" الأحاسيس. إنها تقبل فكرة أنها يمكن أن تعيش مع الخوف من الأماكن الضيقة بالنسبة للباقي من حياتها. وتشعر بالراحة مع حقيقة أن الكثير من الناس يعيشون حياة منتجة وسعيدة على الرغم من فوبيا الأماكن المغلقة. في المجتمع الذي يفهم الفوبيا بصورة ذكية، تتعرض لعدد قليل جداً من اللحظات المربكة، عندما يجب عليها أن تتصرف لكي تتفادى إنفجار نوبة فوبيا. يفهم زملاؤها في

العمل إنها تحتاج إلى استخدام السلالم، بدلاً من المصعد. تعرف صديقاتها وأصدقائها أن عليهم ألا يطلبوا منها الصعود إلى أتوبيس أو مترو أنفاق مزدحم.

في الواقع، قد وضعت Julia مخاوفها الأساسية في حالة تجميد (مخاوفها من الشيخوخة والموت)، بينما تعذب نفسها بمخاوف قليلة بديلة: تجربة المصعد. في العملية، تنكر Julia على نفسها فرصة مواجهة مستويات قلقها الأعمق، وربما تقتحم إلى نماذج حياة مبهجة، وثقة بالنفس والتي لا تستطيع الآن إدراكها.

عامل الخوف في حالات الفوبيا

لقد كان "تليفزيون الحقيقة"، سواء للأفضل أو للأسوأ، ذلك القسم الجديد الأكثر ربحية في برامج شبكة الأعمال في هذا العقد. بين الجمهور – النجوم الجاذبة لهذا النوع من العرض يتمثل في تلك البرامج **"عامل الخوف"** Fear Factor، والذي يصور ملامح الأفراد ذوي حالات الفوبيا أو القريبين منها الذين يواجهون مخاوفهم الأكثر حدة. على سبيل المثال Alicia، التي تخشى الثعابين، توقع عقداً مع المنتج مقابل $1,000 ورحلة إلى لوس أنجليس، حيث تدع الثعابين تزحف على كل جسمها وهي ترتدي المايوه البكيني. John، الذي يخاف من الأماكن المرتفعة يسمح لنفسه بأن يربط في أعلى جناح طائرة ذات جناحين.

على الأقل ثلاثة أوجه من هذه الظاهرة الاجتماعية النفسية ممتعة. أولاً، يثبت هؤلاء الأفراد ذوي حالات الفوبيا، بعيداً عن كونهم مضطربين بحالاتهم الفوبية، فإنهم جاهزون ومستعدون لعرضها من أجل متعة الآخرين. هذا يمثل أقصى شكل من برنامج حبني/وحب حالتي مع الفوبيا عندما يستخدم مخاوف الفوبيا أفراد عاديون في ثقافتنا. ثانياً، يعطي جمهور التليفزيون وقتهم، ويعطي ممولوا التليفزيون ملايين الدولارات لتدعيم هذا العرض عالي مستوى القلق. ما الذي يحب الناس مشاهدته بالضبط؟ كنوع من التخمين، كما قد يبدو، تتمتع الجماهير بمشاهدة المشاركين وهم يتلوون، يرتعدون، ويقاومون الغثيان (أحياناً لا ينجحون) عندما يأكلون الديدان، يسمحون للنحل أن يندفع بأعداد كبيرة فوق

أجسامهم، أو يطأون الماء في وسط محيط شاسع بدون وجود قارب في مرمى البصر. يبدو اضطراب المشاركين في البرنامج المشاهد، والذي يتحول غالباً إلى ذعر كامل، أنه من الفكاهة أن يشاهد، لأنه في حجرات المعيشة المريحة، نحن نتقمص بصورة بديلة التجربة التي يعيشها أولئك المشاركون. أننا في تخيلنا نلهو مع فكرة أن نكون في مواقفهم.

لاحظ في هذا الصدد أن منتجي التليفزيون يختارون فقط حالات الفوبيا الأكثر شيوعاً على مستوى العالم لاستثمارها في برامجهم. لا تهتم الجماهير بمشاهدة قلق Bill من الورق، حيث أجبر، دعنا نقول، على المشي خلال حجرة مملوء بورق الصحف المبعثرة هنا وهناك. مثل هذه الاختلاسات للنظر، تبدو أنها مرعبة للكثيرين منا، وبدقة، معضلة Bill، معضلة مرضية بصورة غير عادية. ولكن عندما تكون الفوبيا بصفة عامة، مشتركة بين الجمهور والمشاركين في البرنامج على السواء كما في حال الخوف من السقوط، الخوف من الحشرات، وهكذا – فإننا لا نشعر بأننا نضايق شخصاً ما حزين ومريض. بدلاً من ذلك، نشاهد شخصاً، إلى حد ما نمطياً (بالنسبة له قد تنسب له الشجاعة) يجتاز تجربة نحن أنفسنا سوف نتفاداها مثل الطاعون.

نحن أيضاً نتمتع بمشاهدة برامج مثل Fear Factor، والتي تعرض مراحل تحوّل البطل والذي يجعلنا نندمج في كل الدراما. إننا نلاحظ ظهور الحيرة من المخاوف القادمة، ذروة الرعب، وفي النهاية حل عقدة البرنامج حيث يصف الفرد البطل كيف شعر هو أو هي أثناء المحنة.

من المهم أن نلاحظ أن المكونات التي تساهم في نجاح مثل هذه البرامج، تؤدي أيضاً في الحياة اليومية من بعض الأفراد ذوي حالات الفوبيا. ليس لدي التليفزيون ترخيص خاص حول استخدام حالات الفوبيا لتسلية الأخرين. لأن الذين يعانون من حالات الفوبيا يعرفون أن عروض الفوبيا (والحديث المرتبط حول أحاسيس الفوبيا) لها درجة معينة من القيمة الترفيهية بالنسبة للأصدقاء والمعارف، لا يتردد هؤلاء الأفراد في الصعود إلى خشبة مسرح التليفزيون (أو غير التليفزيون) من وقت إلى أخر لعرض مخاوفهم أمام الأخرين. (في الواقع يعترف بعض أفراد الفوبيا، أنهم من النادر أن يعيشوا

تجربة رد فعل فوبية عندما يكونون بمفردهم – تأكيد معبر عن الدافع المختبيء لاستخدام حالات الفوبيا كجاذب اجتماعي.)

فيما يلي رد فعل فرد فوبي، Robert، عندما واجه إمكانية، على مستوى اللاوعي، أنه كان يشجع حالاته الخاصة مع الفوبيا لوضعها على خشبة المسرح لامتاع الآخرين: "عندما بدأت أبحث عن علاج لحالتي مع فوبيا الأماكن المغلقة، عرفت أنه من المحتمل أنني لم أكن واعياً ببعض أسبابها العميقة. كان عليَّ أن أفترض أنني سوف أتعلم أشياء مذهلة عن نفسي والتي لا يمكنني تحديدها بمفردي. ولكنني لم أكن أتوقع على مدى مليون سنة أن أواجه فكرة استخدام حالتي مع الفوبيا لاستثارة رد فعل معين من الآخرين. الآن حيث أعود بفكري إلى الوراء حول الكثير من أحداث تراجيديا حالتي مع فوبيا الأماكن المغلقة، كانت كلها تقريباً في صحبة زوجتي أو صديق حميم. كان يتمثل السيناريو العادي في أنني أبدأ الإحساس بالذعر، وبعد ذلك سوف أعترف بمشكلتي مع فوبيا الأماكن المغلقة (عدد كبير من المرات غير المحددة) إلى زوجتي أو صديقي، وهما في المقابل يعملان على تهدئتي، ويساعداني إما على تحمل الموقف، أو ينقلاني بدنياً إلى مكان آخر. يبدو الأمر لي أنني ربما تزوجت سيدة تجد أنه إنجاز عظيم أن تساعد شخصاً ما في أزمة انفعالية، وأنني ربما اخترت أصدقاء الذين يشعرون بنفس الشئ. أساساً، إنني أقوم بأداء دراما العلاج النفسي التي تعلما أن يتوقعاها، وحتى يستمتعان بها. السخرية القاسية أنه حتى هذه اللحظة لم أدرك أنني كنت الممثل، وهما من المحتمل أنهما لم يفكرا في أنفسهما على أنهما الممثلان المشاركان أو المدعمان، أو انهما جمهور المشاهدين."

في بعض الحالات، مثل هذا الإدراك يعمل على التحرر من قبضة حالات الفوبيا الخانقة. مجموعة الأفكار الجديدة("أنني أؤدي شيئاً فوبياً للحصول على شئ ما من الآخرين") يمكن أن تخدم كنص يسير في الاتجاه المضاد، ويميل إلى تمزيق النصوص البالية "ماذا لو" والتي من الممكن أنها صاحبت تفكير وإحساس حالات الفوبيا في الماضي. عند أول نبضة من نبضات

أحاسيس الفوبيا، نبدأ في اتهام أنفسنا بالانهيار أمام نبضات حب الذات، الدوافع الحقيرة، وتلاعب الأخرين.

ولكن الأكثر إيجابية، أننا نحدد ما نريده حقيقة – في حالة Robert، استجابة الرعاية من زوجته وأصدقائه – وإيجاد طرق أكثر إنتاجية، وأقل ألم بصورة شخصية في إنجاز تلك الاستجابة. تعلم Robert في النهاية أنه لا ينبغي أن يعيش تجربة إنهيار فوبيا الأماكن الضيقة لإبقاء زوجته وأصدقائه قريبين منه انفعالياً.

كيف تصبح على دراية بأنواع حالات الفوبيا المختلفة؟

يجيب هذا الفصل على أربعة أسئلة:

1- ما هي الرهبة من الأماكن المفتوحة المتسعة agoraphobia، وكيف تؤدي أحياناً إلى ظروف عدم مغادرة المنزل بسبب المرض؟
2- ما هي الفئات الرئيسية لحالات محددة من الفوبيا؟
3- ما هي الفوبيا الاجتماعية؟
4- ما هو التكهن بمصير حالات الفوبيا التي تترك بدون علاج؟

قد رأينا حتى الآن من خلال قواعد السلوك والأمثلة أن حالات الفوبيا عبارة عن استجابات خوف غير عقلانية ومبالغ فيها. يمكن تقسيم حالات الفوبيا إلى ثلاثة أنواع عريضة: فوبيا الأماكن المفتوحة المتسعة، حالات الفوبيا المحددة أو "البسيطة" وحالات الفوبيا الاجتماعية. بصورة إجمالية، هذه الاضطرابات هي الأشكال الأكثر شيوعاً في أمراض الطب النفسي، تتفوق على معدلات اضطرابات المزاج، وتعاطي المخدرات. يمكن أن تتراوح الشدة ما بين معتدلة وغير محطمة إلى شديدة، ويمكن أن تؤدي إلى عدم القدرة على العمل، السفر، أو التفاعل مع الآخرين. الموت غير شائع، غير أنه يمكن حدوث

الانتحار في حالات فوبيا الأماكن المفتوحة المتسعة الشديدة، وخاصة إذا اقترنت باضطراب الرعب. يبدو أن حدوث حالات الفوبيا متساو في توزيعه بين الأجناس. تسبب كل حالات الفوبيا أعراضاً بدنية متماثلة، لأنها جميعها تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي السمباتي، بصرف النظر عن موضوع الخوف. ينتج التنشيط السمباتي معدلات ضربات قلب أسرع وضغط دم مرتفع، وأيضاً أعراض الارتعاش، العرق، خفقان القلب، الدوخة، قصر النفس، التنميل والوخز في الأذرع والأرجل. التشويش المعرفي مثل الخوف من تدقيق النظر من الآخرين، أو الخوف من الوقوع في مصيدة بدون إمكانية الهروب هي أيضاً شائعة.

معظم النظريات بالنسبة لأسباب الاضطرابات الفوبية البيولوجية تركز على الاختلالات التنظيمية في أمينات المركب الكيميائي في عملية النشوء الحيوي الداخلي، أو ما نطلق عليه "الجزئيات الانفعالية". يبدو أن العوامل الجينية تلعب دوراً في كل من الفوبيا المحددة والفوبيا الاجتماعية، وخاصة في فوبيا الخوف من الإصابة – الحقن لتعويض الدم الفاقد، حيث ما بين 60 إلى 75 في المائة من المرضى لديهم على الأقل درجة أولى نسبية مع نفس الفوبيا. نوع الحيوان والنبات (مثل الخوف من العنكبوت، يبدو أن لديه تهيئة جينية قوية).

نظريات علم النفس التي تتناول لماذا نعيش تجربة حالات الفوبيا تبدأ من إزاحة الصراع النفسي الداخلي (ضغط أو صدمة نفسية لم تحل تظهر نفسها في شكل فوبيا) وحتى الأنماط الشرطية (المكتسبة) استناداً إلى الخلفية التعليمية للاختصاصي المعالج والافتراضات الأساسية. على الرغم من اتساع دائرة الاختلافات غالباً، فإن الكثير من هذه النظريات وضعت يدها على حقيقة كافية من الاضطراب التي ترشد الطبيب الإكلينيكي لاتخاذ قرارات علاجية مناسبة. على سبيل المثال، سوف يصنف عالم السلوك "الفوبيا" باعتبارها استجابة مشروطة غير مرغوبة لمثير محايد في الأصل. استخدام الفوبيا الاجتماعية كمثال، يتم تفادي المواقف الاجتماعية بسبب استجابة القلق التي تظهر في ذلك الكيان. في الأدبيات السابقة، ربما لم يرتبط الموقف الاجتماعي مطلقاً مع

إحساس الرهبة. الآن ترتبط استجابة الهروب بالموقف الاجتماعي، حيث يدرك بأن نوبة أخرى قد تحدث، وأن القلق المتوقع قد يسبق الانخراط أو المشاركة الاجتماعية بأسابيع كثير.

سوف يركز العلاج حينئذ، من هذا المنظور على فك الارتباط ما بين استجابة قلق معينة أو استجابة هروب وبين المثير (التفاعل الاجتماعي). على الجانب الآخر، المحلل النفسي، سوف ينظر إلى القلق الاجتماعي باعتباره عرضاً لصراع أكثر عمقاً، على سبيل المثال، تقدير منخفض للذات. حينئذ، سوف يركز العلاج على تحسين نظرة المريض إلى نفسه.

فوبيا الأماكن المفتوحة الواسعة بدون مهرب: خوف غير منطقي عندما تكون في مكان حيث لا توجد فرصة للهروب (تنحشر في المرور، يحاصرك الأخرون في مباراات البيسبول، تدخل عنق زجاجة أتوبيس، تتوقف في نفق أو قنطرة، تنغلق في طائرة). يخاف المريض التعرض لنوبة قلق في مثل هذا الموقف، والذي سوف يؤدي إلى الخزي والذل، العجز، أو بعض الكوارث الأخرى. بدلاً من شئ أو موقف محدد، الخوف من فوبيا الأماكن المفتوحة الواسعة التي ليس بها فرصة هروب، تتصف بأعراض نوبة قلق داخلية، والعواقب الكارثية المدركة. بسبب هذا يلتزم المرضي بيوتهم، يلجأون إلى أعذار متقنة لتبرير لماذا لا يستطيعون الخروج، ولا يؤدون الأشياء. يصبح البعض مرضى بدنياً، إذا حاولوا ترك منازلهم، يصابون فجأة بحالة دوار، غثيان، دوخة، ورعب مهيمن عليهم بالكامل.

حالات فوبيا محددة: الخوف المتواصل من الأشياء أو المواقف، التعرض إلى أي من أسباب رد الفعل في صورة قلق في الحال. حالات الفوبيا من النوع الموقفي أو حالات الفوبيا المرتبطة بالأنشطة أو التجارب، تتضمن بصفة عامة، الخوف من المرور خلال نفق، أخذ مصعد، طائرة، عبور كوبري أو قنطرة، الغثيان، أو ممارسة الجنس. تتضمن أنواع الحيوانات والنباتات، الخوف من الجراثيم أو بعض الحيوانات، والحشرات، مع بداية هذا الخوف عادة في مرحلة الطفولة المبكرة. تتضمن حالات الفوبيا المقترنة بالظروف، الانفعالات أو الأحاسيس، الخوف من الأماكن المرتفعة، الألم، الإغماء، الأماكن المغلقة أو

المفتوحة، الفشل، الضحك أو الغضب. يتضمن النوع الطبيعي أو البيئي، الخوف من العواصف، المرتفعات، المياه، الرياح، النار، والليل، وأيضاً بداية هذا النوع في مرحلة الطفولة. نوع الإصابة وحقن تعويض الدم المفقود، يشتمل على الخوف من الإبر أو الإجراءات، بينما الفوبيا المقترنة بأجزاء الجسم ووظائفه وأيضاً الحزن تعطي سلسلة واسعة من مخاوف وسواس المرض، وأمراض البدن. فقط مجرد أي شئ، لون، مادة يمكن أن تشكل موضوعاً لاستجابة خوف، مثل الثوم، التراب، اللحم، الكيمائيات، الحشرات، السيارات، المقابر، الدوميات، وهكذا. أخيراً، يمكننا أن نطور حالات فوبيا للأشخاص أو المهن مثل المراهقين، النساء، الرجال، القساوسة، الأشخاص الصلع، الشحاذين، أطباء الأسنان (من المحتمل، الخوف من الإصابة وتعويض الدم) وهكذا.

في حالة الفوبيا المحددة، المخاوف مقترنة خارجياً بالأشياء، مثل، **ماذا لو انفجرت الطائرة؟ ماذا لو لدغتني النحلة وسببت رد فعل في صورة حساسية شديدة؟ ماذا لو توقف المصعد فجاة، وسقط العديد من الأفراد فوقي؟** يختلف هذا عن الخوف من الأماكن المفتوحة بدون مهرب، حيث يخشى المريض أحاسيس داخلية تؤدي إلى الكارثة المخيفة مثل، **ماذا لو تعرضت لحالة قلق على الطائرة وتقيأت، وأصبحت في موقف خزي وذلة، واضطربت باقي رحلة الطيران؟** يمكن للأشخاص أصحاب الفوبيا المحددة أن يخافوا أحاسيس داخلية أيضاً، ولكن قلقهم ليس مهيمناً، وينحصر في نوع واحد ومحدد من المواقف.

الفوبيا الاجتماعية: خوف محدد من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، وخاصة إذا كان فقد ماء الوجه، الاضطراب، وأن يسبب قلقاً للآخرين، احتمالاً قائماً. سوف يتفادى أصحاب الفوبيا الاجتماعية، المواقف حيث عليهم أن يقابلوا أشخاصاً جدد بسبب خوف غير واقعي بأنهم سوف يكونون موضوعاً لفحص وتدقيق أعين القادمين. على سبيل المثال، قد يرهب المدرس الجديد اليوم الأول في المدرسة حيث سوف يتعرض للفحص والاختبار، وسوف يخضع لتقييم طلبته الجدد. يشعر هذا الخوف من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، على الرغم من وعي الفرد بأن الخوف متطرف، وغير معقول. عمل

تقديم، أخذ امتحانات شفهية، وحضور أحداث اجتماعية يمثل كل هذا تجارب مؤلمة بالنسبة للفوبيا الاجتماعية. أظهرت إحدى الدراسات أن الخوف رقم (1) لأولئك الذين خضعوا للدراسة كان التحث إلى الجماهير، بينما الخوف الثاني تمثل في الموت، ويصل عدد الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية إلى 10 ملايين فرد في أمريكا. إنه اضطراب القلق الأكثر شيوعاً، وثالث اضطرابات الطب النفسي الأكثر شيوعاً وراء تعاطي المخدرات/الكحوليات والاكتئاب. إن مهاراتهم الاجتماعية قليلة مقارنة بالآباء المذعورين (الذين يتعلمون الالتصاق بالآخرين)، ولذلك يصبحون معزولين ومكتئبين بصورة أكبر. عادة، تبدأ الفوبيا الاجتماعية في سنوات المراهقة، وخاصة بعد المرور بحالة إجهاد نفسي أو تجربة إذلال أو خزي. ظهور حالة الفوبيا الاجتماعية بعد عمر 25 عاماً ليس شائعاً.

بالإضافة إلى هذه الأشكال من الفوبيا الأكثر شيوعاً، فإن الفئة الرابعة المهجنة لا بد أن تذكر أيضاً:

حالات الفوبيا التي تظهر من اضطرابات قلق أساسية: بعد دراسة تاريخية دقيقة، قد يتحدد ظهور فوبيا الشخص من اضطرابات قلق اساسية، بدلاً من أن تكون فوبيا اجتماعية أو محددة حقيقية.

Paul غير متزوج، 37 عاماً، مبرمج كمبيوتر. قد أخبره اختصاصي العلاج النفسي بأنه يعاني من تسلط أفكار (وساوس) للقيام بأفعال قسرية قاهرة (OCD)، وأن يذهب إلى طبيبه البشري للعلاج الطبي. لقد جرب برنامج العلاج السلوكي المعرفي CBT، ولكنه وجد أنه مرهق إلى حد كبير. Paul، خاضع تحت هيمنة الجراثيم والتلوث. إنه قلق من أنه سوف تنتقل إليه تلك الجراثيم إذا لمس شيئاً ما آخر، حتى لو كان عرضياً. إنه كان خائفاً من أي شئ يمكن أن يحمل جراثيم. أي شئ يحتاج إلى أن يتعامل معه يجب أن يغسل، ويغسل أكثر من مرة. إذا استخدم شخص ما حمامه، كان عليه أن يتأكد من أن الحمام أصبح خالياً من الجراثيم تماماً قبل أن يستخدمه مرة أخرى. كانت زوجته في حالة ضيق وإنزعاج تماماً من حاجته إلى الغسيل والتنظيف. إنه يقدر غسيل يديه 40 مرة يومياً.

علاقات Paul، بصورة متوقعة، لا تسير على ما يرام. خلال فترة زمنية قصيرة، تحققت الزميلات والزملاء الذين يتقابلون معه من أن لديه موضوعات حقيقية حول لمس الأشياء المادية، وحاجته إلى أن تكون البيئة المحيطة به معقمة أدركها أصدقاؤه كتصرف واضح. بسبب الرفض المتكرر، توقف Paul عن أخذ أو إعطاء مواعيد، دعوة الأصدقاء إلى بيته أو إلى بيوتهم، والهروب من الأماكن العامة. (لأنها قذرة، كما يقول). أصبح أكثر وأكثر إنعزالياً، قلقاً، ومكتئباً. للتخفيف من أحاسيسه القلقة، فقد تحول إلى الكحوليات، حيث يشرب زجاجتين من النبيذ ليلاً بعد العمل ليساعده على الهدوء*. كانت أنماط نومه متقطعة من خلال نوبات ذعر في الصباح الباكر، ويظل شاعراً بالتعب إلى أن يسمع جرس المنبه الساعة 6 صباحاً.

يضاف إلى ذلك، اعترف Paul بأنه يشعر بانخفاض دوافعه، وليس لديه عاطفة أو اهتمام بالأشياء التي اعتاد التمتع بها مثل تسلق الجبال، والعزف على الجيتار. لديه إحساس مسيطر بالعجز واليأس، بدون أحاسيس أمل في حياة أفضل. كان عمله كمبرمج يعاني بسبب مشكلات التركيز المتزايدة على عمله التقني والتفصيلي. لقد تلقى تقريراً سلبياً من رؤسائه حول التدهور الحديث في إنتاجيته.

يمكن أن يندرج خوف Paul عن الجراثيم ظاهرياً تحت نوع الفوبيا المحددة من الحيوان والنبات. ولكن السلوك التسلطي للتنظيف والغسيل، وأيضاً، الاختلال الوظيفي اللافت الذي يسببه القلق الذي يشير بوضوح إلى هذه الفوبيا يتمثل في إظهار اضطراب قلق اساسي، OCD. يضاف إلى ذلك، قد اكتسب مشكلة تعاطي المخدرات مع تناول الكحوليات، وأيضاً اضطراب المزاج المكتئب مع ملامح الاجهاد، انخفاض الدوافع، والاهتمام الضعيف جداً بالأنشطة السارة. لقد اكتسب اضطراباً في النوم، من المحتمل أنه بسب القلق، والتأثيرات الكحولية المزلزلة لأنماط نومه. لقد اكتشف أنه عندما يتلاشى تأثير الكحوليات، يعود إلى وعيه ليواجه كل أحاسيس القلق التي حاول أن يكبتها.

---

* يحرم الإسلام تناول الكحوليات أو المخدرات، ويرى أن التمسك بتعاليم الدين خير وسيلة للهدوء والسكينة الداخلية.

عندما تضع عنواناً لمشكلة Paul باعتبارها فوبيا بسيطة، وترسله إلى اختصاصي علاج نفسي، سوف يكون هذا تجاهلاً لتشخيص الأفكار المتسلطة (الوسواس) للقيام بأفعال قسرية قاهرة OCD، وتجاهل الظروف الثانوية التي تلي ذلك. (**في الفصل السابع**، سوف نكتشف الخطة الطبية التي تعيد Paul إلى المسار الصحيح باستخدام المنهج القائم على الأعراض. مما يدعو إلى الساعدة، بعد ستة أسابيع من العلاج، أصبح تقريباً متحرراً من خوفه من الجراثيم، وإلى حد كبير تحسَّن أداؤه في العمل وفي حياته الاجتماعية.)

الحيطان المنطبقة في فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب

في الطبعة الأخيرة من **دليل إحصاء الاضطرابات الذهنية** (جمعية الطب النفسي الأمريكية 2000) تعرف فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب على أنها القلق حول أن تكون في أماكن أو مواقف قد يكون الهروب منها صعباً بسبب قيود اجتماعية أو بدنية (ارتباك) أو حيث يمكن ألا تكون المساعدة متاحة في حالة نوبة الذعر، أو أعراض تشبه الذعر مثل خفقان القلب، الدوخة، الغثيان، القيء، الإسهال، أو فقد السيطرة على التبول. تجعل هذه المخاوف مريض فوبيا الأماكن المتسعة يتفادى المواقف المخيفة أو يدخلها بارتباك شديد.

يمكن تقسيم فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب إلى نوعين. يشتمل النوع الأول على الخوف من نوبات الذعر، ويطلق عليه اضطراب الذعر مع فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب (PDA). للوصف من أجل التشخيص، يجب أن يمر المرء بنوبات ذعر عشوائية والتي لا تتبع أنماطاً قابلة للتوقع. هذه النوبات المرعبة توصف بأنها اندفاع مفاجئ من خوف مكثف مصحوب على الأقل بأربعة من الأعراض التالية: خفقان/ضربات القلب/إحساس بقصر التنفس (يلهث)، الدوار/ الدوخة/ الشعور بالإغماء/ العرق/ الرعشة/ التنميل/ أحاسيس/ الدوار/ ألم البطن، ألم الصدر/الاضطراب، أحاسيس عدم الحقيقة، الخوف من الموت، الخوف من الجنون أو فقد السيطرة. الأفراد ذوو حالات الفوبيا الأخرى يخشون نوبات الذعر، إذا واجهوا (أو أثناء توقعهم) أشياء أو مخاوف مرعبة.

فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب مع خوف PDA تتصف بنوبة ذعر غير متوقعة.

يتمثل النوع الثاني في فوبيا الأماكن المتسعة بدون تاريخ مسجل باضطرابات ذعر. تتضمن هذه الفئة الخوف من أية نوبة عرض من غير الذعر. أحياناً مع حالة فوبيا ترجع إلى الخوف من الإغماء أو الخوف من القيء بدون سجل تاريخي بنوبات ذعر، سوف تصنف في هذه الفئة.

تعريف آخر من أحد الكتاب:

"فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب عبارة عن خوف التكيف غير السوي، والرغبة في تجنب المواقف، التي يعتقد الفرد أن نوبة عرض قد تحدث له، وتؤدي إلى إصابته بالعجز عن الحركة، الخزي، أو بعض الكوارث الأخرى."

تقود فوبيا الأماكن المتسعة دون مهرب إلى الهروب الفوبي، والذي قد يكون قاصراً على موقف محدد، أو يكون ممتداً إلى أي موقف حيث يعتقد الفرد أنه يمكن أن يفجر نوبة ذعر أو قلق. بهذه الطريقة، تصبح اختيارات هذا النوع من الفوبيا في الحياة محدودة بصورة متزايدة مخلّفة عزلة اجتماعية وصعوبات في المسار المهني.

يقدر أحد الباحثين في فوبيا الأماكن المتسعة دون مهرب أنها تؤثر على نسبة ما بين 2,8 إلى 5,7 في المائة من إجمالي السكان. نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى لا تبحث أبداً عن مساعدة مهنية أو علاج طبي. حوالي ثلاثة أرباع مرضى هذه الفوبيا يعيشون تجربة نوبات الذعر، و60 في المائة من المرضى مع اضطراب الذعر يكتسبون فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب. ما بين 65-75 في المائة من مرضى فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب من النساء، من المفترض أنهن يفضلن الهروب للتكيف مع القلق، بينما الرجال في الغالب الأعم يتحولون إلى الكحوليات والمخدرات.

عادة تتطور فوبيا الأماكن المتسعة تدريجياً، حيث تبدأ بنوبة ذعر أو قلق بأي عدد من الأعراض غير السارة. منذ تلك اللحظات فصاعداً، الخوف من نوبة أخرى يؤدي إلى تفادي مواقف متنوعة والتي قد يشعر معها الفرد أنها قد تفجر نوبة أخرى، يؤدي نوبات الذعر غير المتوقعة والمتكررة إلى تشويشات معرفية واستجابات هروب مشروطة. الأوضاع غير السوية (المرضية) مثل المواد:

Norepinephrine, serotonin, and gamma-aminobutyric acid

الأكثر احتمالاً أن تكون المادة الأولى هي المزاج العصبي السمبثاوي المركزي، وهي موجودة في الدم فقط بتركيز منخفض، ولكن استجابة لنوبات الشدة تزيد بدرجة ملحوظة. المادة الثانية عبارة عن أميني نجده في خلايا المخ، ويدخل في المفعول التسكيني المهدئ، وهو أيضاً عامل إرسال التشبيك في الجهاز العصبي الباراسمباتي. المادة الثالثة إيقاع أو وزن السوائل العصبية التي تذهب إلى النخاع. وجميعها قد تكون موجودة كناقلة للأعصاب. قد يوجد مستوى منخفض من القلق المتوقع المتواصل، حيث الكثير من المواقف المختلفة ينظر إليها كتهديدات محتملة. يصبح الجهاز العصبي مفرط اليقظة، مفرط الحذر، مركزاً على كل عرض أو إحساس داخلي لتحديد إذا ما كان ذلك يعلن بداية نوبة قلق أخرى.

قد يخشى الفرد أيضاً عَرَضاً معيناً أكثر من القلق ذاته. على سبيل المثال، العرض المحدد للإسهال، الإغماء، الصداع، القيء، فقد التحكم في التبول تمثل التركيز على استجابة الخوف. في هذه الحالات، مجرد التركيز على العرض المخيف قد يؤدي إلى نوبة قلق. سواء كان مريض فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب يخشى عرضاً محدداً في نوبة قلق عام، فإن ذلك عادة بسبب أنهم يدركون أن الكارثة سوف تقع كنتيجة للنوبة. قد تكون هذه الكارثة المتوقعة متخيلة في صورة خزي، أو خجل عام، إنهيار نفسي مكتمل الأركان، أو حدث بدني مثل نوبة أو سكتة قلبية. الفئة الأخرى عبارة عن كارثة روحانية، حيث يشعر الشخص بأنه مذنب، معاقب، ومطرود من رحمة الله (سبحانه

وتعالى*) أو يبتلى ببعض النتائج السلبية المرتبطة بالمعتقدات الدينية أو الروحانية.

في فهم فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، من المفيد أن تبدأ بتحديد أعراض نوبة القلق المخيفة، وأيضاً تفاصيل الكارثة المخيفة. سوف يكون أيضاً من الضروري الاعتراف بأهمية استراتيجيات التكيف الهروبي، أو كيفية شعور الفرد بالنوبة التي يمكن منعها باللجوء إلى سلوكيات معينة. لسوء الحظ، هذه السلوكيات والاستراتيجيات التي تتفادى الخوف تسمح فقط بسوء التفسيرات وسوء الإدراكات للاستمرار والتدعيم في موقفك الهروبي، ولذلك تصبح حالاتك مع فوبيا الأماكن المتسعة أكثر سوءاً بمضي الوقت. التكيف الهروبي مهارة مفيدة عند وجود خطر حقيقي. ولكن إذا كان إدراك المرء للخطر معيباً، كما في حالة فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، حينئذ يمنع الهروب نقص تعلم سوء التفسيرات، وتعلم حقيقة موقف المرء. تتضمن استراتيجيات "الهروب الابتدائي" الطرق التي سوف يتفادى بها المرء الموقف بالكامل أو يتحمل مع ارتباك شديد أماكن أو مواقف معينة. عندما يكون الهروب غير عملي، يتطور "الهروب الثانوي" أو ما يطلق عليه "سلوكيات السلام". هذه يمكن أن تتضمن زيارة مكان مخيف برفقة صديق موثوق به، الدخول في موقف مخيف في وقت محدد من النهار ("إنني أكون على ما يرام في المساء")، وتحمل الظروف الشديد فقط بعد تناول العلاج الطبي ("أستطيع أن أجتاز الموقف إذا أخذت قرصاً من ...").

فهم تفكيرنا الكارثي الشخصي، تفادي الفوبيا، وسلوكيات السلامة تمثل التركيز المحوري في العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والمصمم للتغلب على هذا الظرف. حينئذ يمكن لعلاج التعرض والتخلص أو تخفيف الحساسية أن يستخدم بما يؤدي إلى استجابة التعلم الانفعالي والتي توفر حلاً لمخاوف فوبيا الأماكن المتسعة دون مهرب، حلاً عميقاً وطويل الأجل. هذه الفوبيا غالباً تستجيب إلى العلاج بعقاقير طبية مختارة مهدئة مثل مادة serotonin، أو مضادة للإكتئاب مثل tricyclic، ومواد أخرى مثل (MAOIs) التي قد اثبتت

* المترجم.

كفاءة في التجارب المنضبطة. أيضاً هناك بعض المواد الكيميائية، بالرغم من أنها فعالة، لكن استخدامها محدود بسبب احتمال تحولها إلى إدمان، وخاصة في حالة وجود سجل تاريخي لتعاطي المخدرات أو الكحوليات. العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الأسري، وعلاج المجموعة تمثل أيضاً أشكالاً فعالة للعلاج في حالة، اضطراب الذعر، وفوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب. بسبب أنه في الحياة الواقعية وجود الأعراض والتشخيص المعقد شائع، فإن منهج العلاج القائم على الأعراض مفيد بصفة خاصة (كما يشرحه الفصل التالي).

مثال من فوبيا الأماكن المتسعة دون مهرب

Janice، 35 عاماً منفصلة ولها بنت 5 سنوات. إنها تعاني من صداع نصفي والذي يمكن أن يطلقه عدد من العوامل، تتضمن التغيرات الهرمونية، نقص النوم، الإجهاد، تخطي أحدى الوجبات، وحتى من التعرض لحالات الإضاءة الفلوروسنت. في أحد الأوقات، عندما كانت في السوبر ماركت، وجدت لمبات الإضاءة التي أعلى الرءوس مزعجة، وشعرت بأن الصداع المعتاد بدأ يظهر. وكما هي العادة مع صداعها النصفي، تعرف أن الغثيان وربما القيء أعراض ثانوية، وكان يمكن أن تحدث بدون الكثير من إنذار سابق. وانطلاقاً من خوفها أن تتقيأ بالفعل، ولكنها حيث قد انتهت من مشترياتها، كانت أمام خيارين: أن تترك عربة مشترياتها وتعود إلى البيت، أو تتحمل الطابور الطويل أمام مكتب مراجعة المشتريات، وتحصل على مشترياتها. بينما كانت تقف صامتة، بدأت تركز على فكرة مزعجة بصفة خاصة: ماذا لو أخرجت ما في جوفها على عربة المشتريات أو على الشخص الذي يقف أمامها؟ ومع تزايد تفكيرها في هذا الاحتمال، يزداد شعورها بالدوخة ويزداد شعورها بالعرق، إلى أن تغلبت عليها أخيراً موجة من الدوار. انتشر رذاذ قذيفة القيء على مكتب المراجعة وعلى الذراع الأيسر للمساعد في السوبر ماركت. في حالة من الذعر بدأت تبكي وترتعش. نظف الموظفون الأشياء بسرعة، وساعدوها على الوصول إلى مكتب خاص، حيث تستطيع استعادة قواها.

منذ ذلك اليوم، اكتسبت Janice فوبيا القيء في الأماكن العامة، وخاصة في محلات البقالة. ولكنها كانت قلقة أيضاً أن تفاجئها نوبة قيء في البنك، محطة البنزين، مكتب البريد، في العمل، وأماكن أخرى كثيرة. كانت تريد أن تتفادى الخروج من البيت تماماً، ولكنها تريد أن تكسب حياتها وترعى ابنتها. لم تعد إلى السوق بعد ذلك اطلاقاً، استأجرت أحد جيرانها ليذهب للتسوق نيابة عنها، ويوصل ما تحتاج إليه من بقالة مرتين في الأسبوع. إنها تتحمل العمل والأماكن العامة الأخرى مع الكثير من الارتباك.

سلوكيات معينة ساعدتها على الشعور بالأمان. إنها سوف تسأل دائماً عن أماكن الخروج وأقرب حمام – في حالة تعرضها لنوبة ما كانت ترغب أن يكون لديها "خطة هروب". كانت تحمل معها نوعاً من البسكويت والصودا في حقيبتها لأن هذه الأشياء ساعدتها أحياناً أثناء الدوار. كانت لا تأكل أبداً في صباح اليوم الذي كانت تخطط للخروج فيه إلى مبان غير مألوفة وتحمل معها Walkman لكي تشرد بذهنها مع الموسيقى العالية إذا هاجمتها أفكار القيء بشدة.

لكي تفيد Janice من العلاج، سوف تحتاج أولاً إلى تحديد مخاوفها. توجد أربعة مكونات للخوف من فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب. الأول يتمثل في **الخوف من اشارات الخطر الخارجي**. تلك هي المواقف، الأمكنة، والأنشطة المخيفة، التي ترسل إشارات الخطر وإمكانية الاسحاس المخيف أو نوبة الأعراض. المكوِّن الثاني عبارة عن **الخوف من اشارات الخطر الداخلي**. تلك هي الأحاسيس والمشاعر مثل خفقان القلب، الدوخة، صعوبة التنفس، الارتعاش، والدوار. تفجر هذه الأحاسيس المكوِّن الثالث: **الخوف من الدخول في تجربة نوبة عرض**. سوف تثير الأحاسيس المسجلة الآن القلق إذا نظر إليها على أنها نذير نوبة عرض مهددة. على سبيل المثال، قد يكون قصر التنفس إحساس خوف، لأنه قد يؤدي إلى الإغماء، والذي يعني نوبة أعراض مخيفة. يأتي بعد ذلك المكوِّن الرابع والأخير من خوف فوبيا الأماكن المتسعة في **صورة الكارثة المخيفة**. هذه يمكن أن تتضمن أشياء مثل، الارتباك، الخزي، المرض، نوبة القلب، الصدمة الدماغية، أو الموت. ما هي الكارثة التي تتوقعها Janice أنها

سوف تحدث؟ إنها تخشى كارثة الخزي والذل الكامل أمام جيرانها. ماذا عن نوبة عرضها المخيفة؟ إنها تخشى نوبة القيء. ما هي الأحاسيس الداخلية التي تعطي إشارات إمكانية نوبة القيء؟ الصداع النصفي. وما هي إشارات الخطر الحقيقي الخارجي التي يمكن تحديدها في حالة Janice؟ إنها يمكن أن تتضمن محل البقالة، البنك، مكتب البريد، كأمثلة فقط عن المباني العامة.

الآن أنظر إلى السلوكيات التي قد تبنتها لتفادي الكارثة المخيفة. يتمثل سلوكها الهروبي الأساسي في رفضها الكامل لإظهار وجهها في محل البقالة (السوبر ماركت) حيث حدث القيء. يتضمن "**الهروب الثاني**" أو "سلوكيات السلامة" أن يكون لديها خطة هروب، وألا تأكل قبل الموقف المخيف، والاحتفاظ في حقيبتها بالصودا، نوع الشيكولاته، وجهاز الموسيقى. سلوكيات الهروب هذه الأولية والثانوية سوف تمنع Janice من تحقيق أي تقدم في التغلب على حالتها مع فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، لأنها تسمح وتدعم اعتقاد زائف بأن حياتها سوف تتدمر إذا هي تقيأت في الأماكن العامة. هذه العوامل موجودة أيضاً في الفوبيا الاجتماعية والمحددة. عندما تكون قادراً على تحديدها في موقف ذاتي للمرء يعني خطوة مهمة في التغلب على نوع السجن البدني والانفعالي الذي تكابده Janice.

الانتقائية في الفوبيا المحددة

نسبة الإناث إلى الذكور في الفوبيا المحددة 1:2. يعتمد عمر البداية على نوع الفوبيا. على سبيل المثال، تظهر فوبيا الحيوان في متوسط عمر 7 سنوات. متوسط عمر فوبيا الإصابة – وحقن تعويض الدم 9 سنوات، بينما فوبيا الأسنان تظهر في متوسط عمر 10 سنوات، وفوبيا الأماكن المغلقة، في متوسط عمر 20 عاماً. يمكن اكتساب الفوبيا المحددة عن طريق التشريط (استجابة ومثير)، النمذجة، تجربة صدمة، أو خلال المكوّن الجيني. عادة تستجيب حالات الفوبيا المحددة إلى العلاج السلوكي. من أكثر أشكال العلاج المستخدمة شيوعاً لهذا الاضطراب مقاومة أو التخلص من الحساسية أو علاج التعرض. تتضمن أنواع العلاجات الأخرى المناهج المعرفية، استراتيجيات الاسترخاء، وأساليب التحكم في التنفس. لم تثبت الدراسات المنضبطة حتى الآن

فعالية التدخل بالعقاقير النفسية، على الرغم من أنه لدينا بالتأكيد وقائع وقصص لخبرات معينة، والتي تشير إلى فائدة علاج الاضطرابات الانفعالية الأخرى تساهم في التعرض للإصابة الفوبية بصفة عامة.

لتقييم نطاق المواقف أو الأشياء الواسع والذي يمكن أن يكون مثيراً للاستجابة الفوبية، قد صنفنا حالات الفوبيا في سبع فئات. بصورة لا يمكن تفاديها، يوجد بعض التداخل بين هذه الفئات، ولكن عملية التجميع لا تزال مفيدة للتنظيم وأغراض المناقشة. عندما تقرأ أو تدرس هذه القائمة الطويلة، ضع في اعتبارك حقيقة أن الكثير من المخلوقات البشرية على مر الزمن قد اكتسبت تدريجياً حالات فوبيا محددة تمثل الخوف تقريبا من كل شئ تحت السماء. إنك تستطيع أن تستخدم هذه القائمة لمراجعة أسماء الفوبيا الرسمية التي قد تدرسها أو تعيش خبرتها.

1- حالات الفوبيا المقترنة بالأنشطة أو الخبرات (النوع الموقفي)

كمثال على فئة هذه الفوبيا، شعر James في عمر 42 عاماً، أنه مرتبك ومضطرب بواسطة فوبيا عبور الشوارع. إنه كمراهق قد تفادى بمعجزة الموت بعد أن نظر إلى الاتجاه الخاطئ قبل أن يخطو في أحد شوارع لندن، حيث كانت حركة المرور قادمة بالطبع من الاتجاه المعاكس لما توقعه، وحيث أنه سائح من الولايات المتحدة، قد وضع James استراتيجية هروب محكمة تضمنت أخذ تاكسي لكي ينتقل عبر مبنى أو اثنين، وخطط للمشي بحرص شديد ليتفادى عبور الشوارع الرئيسية.

عندما يقف على إفريز الشاعر، يشعر James بأعراض الذعر تهيمن عليه. هذه يمكن تخفيفها فقط بالرجوع خطوات إلى الوراء. فقط عندما لا يكون هناك بديل آخر، يتسلل James متلصصاً لعبور الشارع، ولكن فقط بعد أن يأخذ دقائق لكي ينظر شمالاً ويميناً إذا ما كانت أية إشارة مرور عبر الشارع. إنه نمطياً ينتظر إلى تكون السيارات أكثر بعداً بمسافة معقولة تسمح له بالهرولة

بأسعر ما يمكن إلى الضفة الثانية من الشارع، وطوال كل هذه الفترة يكون تحت معاناة الأعراض الفوبية من القلق والذعر.

حالات الفوبية المقترنة بالأنشطة والخبرات تتضمن:

1. Ablutophobia (bathing)	1- فوبيا الاستحمام
2. Achluophobia (darkness)	2- فوبيا الظلام
3. Agyrophobia (crossing streets)	3- فوبيا عبور الشوارع
4. Amaxophobia (being in or riding in vehicles)	4- فوبيا ركوب المركبات
5. Ambulophobia (walking)	5- فوبيا المشي
6. Aviatophobia (flying)	6- فوبيا الطيران
7. Cathisophobia (sitting)	7- فوبيا الجلوس
8. Chorophobia (dancing)	8- فوبيا الرقص
9. Cibophobia (food or eating)	9- فوبيا الطعام أو الأكل
10. Climacophobia (falling down stairs)	10- فوبيا السقوط تحت السلم
11. Clinophobia (going to bed)	11- فوبيا الذهاب إلى النوم
12. Coitophobia (sexual intercourse)	12- فوبيا الجماع الجنسي
13. Deipnophobia (dining and dinner conversation)	13- فوبيا محادثات الغذاء والعشاء
14. Dipsophobia (drinking)	14- فوبيا الشرب
15. Emetophobia (vomiting)	15- فوبيا القيء
16. Ergophobia (work)	16- فوبيا العمل
17. Gametophobia (marriage)	17- فوبيا الزواج
18. Genophobia (sex)	18- فوبيا الجنس
19. Gephyrophobia (crossing bridges)	19- فوبيا عبور القناطر
20. Gerascophobia (growing old)	20- فوبيا الشيخوخة

21. Glossophobia (speaking in public)	21- فوبيـــا التحـــدث إلـــى الجمهور
22. Hamartophobia (sinning)	22- فوبيـا ارتكـاب الخطيئـة (الذنب)
23. Harpaxophobia (being robbed)	23- فوبيـــا أن تتعـــرض للسرقة
24. Hodophobia (road travel)	24- فوبيا السفر براً
25. Hypnophobia (sleep)	25- فوبيا النوم
26. Maieusiophobia (childbirth)	26- فوبيا ميلاد الأطفال
27. Malaxophobia (foreplay or other play associated with sex)	27- فوبيا الإثارة الجنسية
28. Merinthophobia (being bound)	28- فوبيا أن تقيد
29. Neophobia (anything new)	29- فوبيا أي شئ جديد
30. Obesophobia (gaining weight)	30- فوبيا الزيادة في الوزن
31. Ombrophobia (being rained on)	31- فوبيا أن يستمر المطر
32. Onomatophobia (hearing a certain word or name)	32- فوبيـا سـماعك كلمـة أو اسم معين
33. Panphobia (everything)	33- فوبيا أي شئ
34. Panthophobia (suffering and disease)	34- فوبيا المعاناة والمرض
35. Peccatophobia (sinning or imaginary crimes)	35- فوبيـــا الخطيئـــة أو الجريمة المتخيلة
36. Peniaphobia (poverty)	36- فوبيا الفقر
37. Phagophobia (swallowing, eating, or being eaten)	37- فوبيا البلع، أن تأكل، أو أن تؤكل
38. Phalacrophobia (becoming bald)	38- فوبيا أن تصبح أصلعاً

39.	philematophobia (kissing)	39- فوبيا التقبيل
40.	Philophobia (falling in love or being in love)	40- فوبيا أن تقع في الحب أو أن تكون محباً
41.	Phobophobia (phobias)	41- فوبيا حالات الفوبيا
42.	Plutophobia (wealth)	42- فوبيا الثروة
43.	Penumatiphobia (spirits)	43- فوبيا الأرواح
44.	Pnigophobia or pnigerophobia (choking or being smothered)	44- فوبيا الاختناق أو أنك تختنق
45.	Poinephobia (punishment)	45- فوبيا العقاب
46.	Psellismophobia (stuttering)	46- فوبيا التأتأة
47.	Pteromerhanophobia (flying)	47- فوبيا الطيران
48.	Rhypophobia (defecation)	48- فوبيا القاذورات (الغائط أو البراز)
49.	Rhytiphobia (getting wrinkles)	49- فوبيا التجاعيد
50.	Sciophobia or sciaphobia (shadows)	50- فوبيا الظلال
51.	Scolionophobia (school)	51- فوبيا الذهاب إلى المدرسة
52.	Scopophobia or Scoptophobia (being seen or stared at)	52- فوبيا النظر إليك أو التفرس فيك
53.	Selaphobia (light flashes)	53- فوبيا النور الومّاض
54.	Siderodromophobia (trains, railroads, or train travel)	54- فوبيا القطارات / القضبان /السفر بالقطار
55.	Somniphobia (sleep)	55- فوبيا النوم
56.	Soteriophobia (dependence on others)	56- فوبيا الاعتماد على الآخرين
57.	Tachophobia (speed)	57- فوبيا السرعة

58.	Tachophobia (speed) Taphephobia or taphophobia (being buried alive or of cemeteries)	58- فوبيـــا الـــدفن حيـــاً أو المقابر
59.	Testophobia (taking tests)	59- فوبيــــا الخضـــــوع للاختبارات
60.	Tocophobia (pregnancy or childbirth)	60- فوبيـــا الحمـــل أو ولادة الأطفال
61.	Urophobia (urine or urinating)	61- فوبيا البول أو التبول
62.	Virginitiphobia (rape)	62- فوبيــــا الخطـــــف أو الاغتصاب
63.	Zelophobia (jealousy)	63- فوبيا الحقد

2- حالات الفوبيا المقترنة بالحيوانات والنباتات

كمثال عن هذه الفئة من الفوبيا نأخذ حالة Cindy. إنها اكتسبت فوبيا الطيورفي مرحلة شبابها المبكر بعد مشاهدة فيلم الفريد هتشكوك "الطيور". إنها تفادت في البداية المتنزهات والمباني العامة المعروفة بامتلاكها مجموعات كبيرة من الطيور، وخاصة الغربان والحمام. ولكنها سرعان ما أكتشفت أن المشي في الممرات الجانبية كان نشاطاً عالي المخاطر. إن مجرد طائر واحد يرفرف انطلاقاً من شجرة ما ويهبط أمامها سوف يحرك استثارة رعب وصراخ. سوف يتوقف آخرون عما يفعلونه لمحاولة اكتشاف ما الذي قد أخافها. وبالطبع سوف لا يستطيعون رؤية أي شئ والذي يمكن تفسيره على أنه تهديد. سوف يؤدي هذا إلى ارتباك معتدل، وهي سوف تسير بسرعة مطأطئة الرأس.

إذا كانت أكثر تعرضاً للخوف من الأحاسيس الداخلية المتعلقة بتسارع ضربات قلبها أو تفرس الآخرين بإمعان النظر إليها – فقد تكونن Cindy قد اكتسبت بسهولة فوبيا الأماكن المتسعة دون مهرب بمضي الوقت. ولكنها لم

تهتم بكل ما يفكر فيه الآخرون، حيث تعرف أنهم سوف يحولون اهتمامهم إلى شئ ما آخر. كما أنها كانت تعرف أن قلبها سوف لا ينهار بالتجربة. قد جعلتها فوبيتها الخاصة من الطيور، مع ذلك، أن تتخلى عن بعض الأنشطة والفرص. إنها قد كانت لا تقبل أية دعوة للأكل خارج البيت حيث النوارس البحرية والحمام قد تطير إلى داخل المطعم أو تكون تحت أقدامها. إنها لم تذهب إلى الحفلات الموسيقية خارج المنزل، أو تزور المنتزهات وحتى رفضت أن تسافر إلى إيطاليا لأنها قد شاهدت من قبل مجموعات من الطيور حول الكنائس والقلعات على شاشة TV بعرض برنامجاً للسفر.

حالات الفوبيا المقترنة بالحيوانات والنباتات تتضمن:

64. Acarophobia (itching caused by insects)	64- فوبيا الهرش بسبب الحشرات
65. Agrizoophobia (wild animals)	65- فوبيا الحيوانات المفترسة
66. Ailurophobia (cats)	66- فوبيا القطط
67. Alekrorophobia (chickens)	67- فوبيا الدجاج
68. Apiphobia (bees)	68- فوبيا النحل
69. Arachnophobia (spiders)	69- فوبيا العناكب
70. Batrachophobia (amphibians, including frogs, newts, and salamanders)	70- فوبيا الطيور البرمائية بما في ذلك الضفادع، سمندل الماء
71. Botanophobia (plants)	71- فوبياالنباتات
72. Bufonophobia (toads)	72- فوبيا العلجوم (ضفدع الطين)
73. Cnidophobia (insect stings)	73- فوبيا لدغ الحشرات
74. Cynophobia (dogs or rabies)	74- فوبيا الكلاب أو داء الكلاب

75. Dendrophobia (trees)	75- فوبيا الأشجار
76. Doraphobia (fur or animal skins)	76- فوبيا الفراء أو جلود الحيوان
77. Elurophobia (cats)	77- فوبيا القطط
78. Entomorphobia (insects)	78- فوبيا الحشرات
79. Equinophobia (horses)	79- فوبيا الخيول
80. Helminthophobia (being infested with worms)	80- فوبيا الابتلاء بغزو الديدان
81. Herpetophobia (reptiles or creepy- crawly things)	81- فوبيا الأشياء الزاحفة
82. Hylophobia (forests)	82- فوبيا الغابات
83. Icthyophobia (fish)	83- فوبيا السمك
84. Isopterophobia (termites)	84- فوبيا النمل الأبيض
85. Lachanophobia (vegetables)	85- فوبيا الخضروات
86. Microbiophobia (microbes)	86- فوبيا الميكروبات
87. Misophobia (contamination by germs or dirt)	87- فوبيا التلوث بالجراثيم أو القذارة
88. Mottephobia (moths)	88- فوبيا عتة الملابس
89. Musophobia or muriphobia (mice)	89- فوبيا الفئران
90. Myrmecophobia (ants)	90- فوبيا النمل
91. Ornithophobia (birds)	91- فوبيا الطيور
92. Ophidiophobia (snakes)	92- فوبيا الثعابين
93. Ostraconophobia (shellfish)	93- فوبيا المحار (حيوان صدفي مائي)
94. Parasitophobia (parasites)	94- فوبيا الطفيليات
95. Selachophobia (sharks)	95- فوبيا أسماك القرش

96. Sheksophobia (wasps)	96- فوبيا الدبابير
97. Suriphobia (mice)	97- فوبيا الفئران
98. Taeniophobia (tapeworms)	98- فوبيا الدودة الشريطية
99. Taurophobia (bulls)	99- فوبيا الثيران

3- حالات الفوبيا المقترنة بالظروف، الانفعالات، أو الأحاسيس

كمثال على هذه الفئة من الفوبيا ندرس فوبيا الخوف من اللمس. الشخص الذي مع هذه الفوبيا قد يخاف فقط من أن يُلمس في أجزاء معينة من جسمه. كانت Frica مريضة ينظر إليها من خلال روتينها البدني. عندما جاءها الطبيب من الخلف بدون تحذير لكي يحس بغدتها الدرقية، كان رد فعلها المنعكس كوع حاد إلى معدة الطبيب. عندما استرد أنفاسه، اعتذرت Frica، وفسرت بأنها تعاني من فوبيا اللمس حول رقبتها. لم يكن لديها فكرة لماذا، ولكنها تذكرت هذا الخوف منذ الأيام الأولى من طفولتها. بعد مرور أسابيع، كانت والدة Frica المريضة أيضاً في زيارة إلى الطبيب للمراجعة الدورية. لقد تحدثت بصراحة عن مخاوف Frica. كان تخمينها الأفضل أن أخو Frica الأكبر كان يخنقها بصورة متكررة كطفل عندما كانا يتركان بمفردهما. قد عاشت Frica تجربة الفقد الكامل للسيطرة، لم تكن قادرة على أن توقف الهجوم أو تعرف متى سوف ينتهي أخيراً. في فترة الشباب رد الفعل المتمثل في رعشة كوعها دليل علي صدمتها الانفعالية العميقة، وأن هذه الخبرات كان لها تأثيراتها السلبية بل الكارثية.

حالات الفوبيا التي تقترن بالظروف، الانفعالات، أو الأحاسيس تتضمن:

100. Acrophobia (heights)	100- فوبيا الارتفاعات
101. Agateophobia (insanity)	101- فوبيا الجنون
102. Agliophobia (pain)	102- فوبيا الألم

103. Amnesiphobia (amnesia)	103- فوبيا فقد الذاكرة
104. Amychophobia (being scratched)	104- فوبيا الخدش أو الهرش
105. Anemophobia (feeling air drafts)	105- فوبيا تقلبات الطقس
106. Anginophobia (angina, physical pressure, or choking)	106- فوبيا مرض الخناق الصدري – الضغط البدني أو الاختناق
107. Angrophobia (anger or becoming angry)	107- فوبيا الغضب أو أن تصبح غاضباً
108. Anuptaphobia (staying single)	108- فوبيا عدم الزواج
109. Astenophobia (fainting or weakness)	109- فوبيا الإغماء أو الضعف
110. Ataxiophobia (muscular incoordination)	110- فوبيا عدم تناسق العضلات
111. Ataxophobia (disorder or untidiness)	111- فوبيا الاضطراب أو عدم الترتيب
112. Atelophobia (imperfection)	112- فوبيا النقص أو العيوب
113. Athazagoraphobia (being forgotten or forgetting)	113- فوبيا أن تُنسَى أو أن تَنسَى
114. Arychiphobia (failure)	114- فوبيا الفشل
115. Autodysomophobia (one's own odor, real or imagined)	115- فوبيا رائحة المرء ذاته، حقيقة أو متخيلة
116. Batophobia (heights or being close to tall buildings)	116- فوبيا المرتفعات أو أن تكون قريبا من مبان طويلة
117. Bromidrosiphobia (body smells)	117- فوبيا رائحات الجسم
118. Cacophobia (ugliness)	118- فوبيا القبح
119. Catagelophobia (being	119- فوبيا أن تكون موضع

ridiculed)	سخرية
120. Cherophobia (gaiety)	120- فوبيا السرور
121. Chiraptophobia (being touched)	121- فوبيا اللمس
122. Claustrophobia (confined spaces)	122- فوبيـــا الأمـــاكن المحصورة
123. Cleithrophobia (being locked in an enclosed space)	123- فوبيا الحبس في مكان مغلق
124. Dinophobia (dizziness or whirlpools)	124- فوبيا الدوخة أو الدوامة
125. Diplophobia (double vision)	125- فوبيا ازدواجية الرؤية
126. Enosioophobia (having committed an unpardonable sin)	126- فوبيـا ارتكـاب خطيئـة غير قابلة للاعتذار
127. Frigophobia (cold or cold things)	127- فوبيـا البـرد أو الأشـياء الباردة
128. Geliophobia (laughter)	128- فوبيا الضحك
129. Hedonophobia (feeling pleasure)	129- فوبيا الشعور بالسرور
130. Hormephobia (shock)	130- فوبيا الصدمة
131. Illyngophobia (vertigo)	131- فوبيا الدوار
132. Kainolophobia (anything new)	132- فوبيا أي شئ جديد
133. Kenophobia (voids or empty spaces)	133- فوبيـــا الفراغـــات أو الأماكن الفاضية
134. Kinetophobia (movement or motion	134- فوبيا الحركة أو التحرك
135. Kopophobia (fatigue)	135- فوبيا التعب
136. Ligyrophobia (loud noises)	136- فوبيا الضوضاء العالية
137. Merinthophobia (being	137- فوبيا القيد أو الربط

bound or tied up)	
138. Monophobia (solitude or being alone)	138- فوبيا العزلة أو الوحدة
139. Obesophobia (gaining weight or being fat)	139- فوبيا زيادة الوزن أو البدانة
140. Olfactophobia or osmophobia (smells)	140- فوبيا الروائح (الشم)
141. Ophthalmophobia (being stared at)	141- فوبيا التفرس أو إمعان النظر إليك
142. Photophobia (light)	142- فوبيا الضوء
143. Phonophobia (noises or voices)	143- فوبيا الضوضاء أو الأصوات
144. Scotophobia (darkness)	144- فوبيا الظلام
145. Somniphobia (sleep)	145- فوبيا النوم
146. Symmetrophobia (symmetry)	146- فوبيا التماثل أو التناسق
147. Thanatophobia (death or dying)	147- فوبيا الموت أو الاحتضار
148. Thermophobia (heat)	148- فوبيا الحرارة
149. Xerophobia (dryness)	149- فوبيا الجفاف
150. Zelophobia (jealousy)	150- فوبيا الحقد

4- حالات الفوبيا التي تقترن بالأشياء، الألوان، والمواد

كمثال على هذه الفئة من حالات الفوبيا نأخذ حالة John. كان John طالباً حاد الذهن في الجامعة، حصل على درجة الدكتوراه في العلوم البيئية من جامعة Stanford. أثناء برنامج دراساته اكتسب John فوبيا المواد الكيميائية. عندما رأى تأثيرات مواد النفاية الكيميائية السامة المبددة على صحة القاطنين في المجتمع المحيط، كان لها تأثير عميق عليه. بدأ يأكل أغذية عضوية ليست

معالجة بأية مبيدات حشرية، والتي كانت تعني إحساسه غير المريح للأكل في المطاعم حيث لم يكن متأكداً من مدى الدقة في تنظيفها للأطعمة المتسخدمة. توقف عن قيادة السيارة، وركب الدراجة بدلاً من ذلك، خوفاً من المواد الكيميائية التي توجد في المنتجات البترولية والتي كانت سبباً في مرضه. في الواقع إذا أدرك John أنه تعرض لبعض العوامل الكيميائية، كان سوف يشعر فجأة بالأعراض البدنية المرتبطة بالسموم الكيميائية. لقد عرف من دراساته الأعراض جيداً: الدوار، الصداع، آلام العضلات، وهكذا. حتى إذا لم يكن قد تعرض لأي من الكيميائيات، فإن الأعراض تظهر عليه بطريقة ما.

عندما اكتشف أن ولاية كاليفورنيا كانت سوف ترش منطقة واسعة بالمبيدات الحشرية للقضاء على ذبابة الفاكهة، قد كان على John أن يتوقف عن دراسته لكي يمضي شهوراً قليلة مع أخته على الساحل الشرقي. لم يستطع الذكاء المرتفع، أو الالم المنطقي بالتغلب على هذه المخاوف غير المنطقية بما يسمح لحالته الفوبية بالسيطرة على حياته.

حالات الفوبيا المقترنة بالأشياء، الألوان، والمواد تتضمن:

151. Aichmophobia (needles)	151- فوبيا الإبر الجراحية (الحقن)
152. Alliumphobia (garlic)	152- فوبيا الثوم
153. Amathophobia (dust)	153- فوبيا التراب
154. Atephobia (ruins)	154- فوبيا الأنقاض
155. Autophobia (gold)	155- فوبيا الذهب
156. Bathmophobia (stairs)	156- فوبيا السلالم
157. Carnophobia (meat)	157- فوبيا اللحم
158. Catoptrophobia (mirrors)	158- فوبيا المرايا
159. Chemophobia (chemicals)	159- فوبيا المواد الكيميائية
160. Chirophobia (hands)	160- فوبيا الأيدي
161. Chronomentrophobia (clocks)	161- فوبيا المنبهات
162. Cometophobia (comets)	162- فوبيا المذنّبات (النجوم)

163. Crystallophobia (glass or crystals)	163- فوبيـــا الزجـــاج أو الكريستال
164. Cyberphobia (computers)	164- فوبيا أجهزة الكمبيوتر
165. Cyclophobia (bicycles)	165- فوبيا الدراجات
166. Enetrophobia (pins)	166- فوبيا الأقلام
167. Hoplophobia (firearms)	167- فوبيا الأسلحة النارية
168. Hydrargyophobia (mercurial medicines)	168- فوبيا العقاقير الزئبقية
169. Iophobia (poison)	169- فوبيا السموم
170. Metallophobia (metal)	170- فوبيا المعادن
171. Meteorophobia (meteors)	171- فوبيا النيازك/الشهب
172. Methyphobia (alcohol)	172- فوبيا الكحوليات
173. Motorphobia (cars)	173- فوبيا السيارات
174. Nephophobia (clouds)	174- فوبيا السحب
175. Ochophobia (vehicles)	175- فوبيا المركبات
176. Odonotophobia (teeth)	176- فوبيا الأسنان
177. Oenophobia (wines)	177- فوبيا النبيذ
178. Papryophobia (paper)	178- فوبيا الورق
179. Pediophobia (dolls)	179- فوبيا الدوميات
180. Placophobia (tombstones)	180- فوبيـــا الشـــواهد التـــي توضع على القبور
181. Pogonophobia (beards)	181- فوبيـــا اللحـــي (جمـــع لحية)
182. Porphyrophobia (the color purple)	182- فوبيا اللون الأرجواني
183. Parmacophobia (drugs)	183- فوبيا العقاقير الطبية
184. Proctophobia (rectums)	184- فوبيا الشرج (المستقيم)
185. Rupophobia (dirt)	185- فوبيا القذارة
186. Scatophobia (fecal matter)	186- فوبيا مادة البراز
187. Selenophobia (the moon)	187- فوبيا القمر
188. Siderophobia (stars)	188- فوبيا النجوم
189. Telephonophobia	189- فوبيا التليفونات

(telephones)	
190. Theatrophobia (theaters)	190- فوبيا المسارح
191. Vestiphobia (clothing)	191- فوبيا القماش
192. Xanthophobia (the color yellow)	192- فوبيا اللون الأصفر
193. Xylophobia (wooden objects)	193- فوبيا المواد الخشبية
194. Xyrophobia (razors)	194- فوبيا الأمواس

5- حـــالات الفوبيــــا المقترنـــة بالظواهر الطبيعية أو البيئية

كمثال على هذه الفئة من الفوبيا نأخذ حالة Trent. حمل Trent معه عبئاً ثقيلاً ومرهقاً يتمثل في انفجارات القنبلة الذرية، والذي ألقى على عاتقه أثناء سنوات المرحلة الابتدائية في الخمسينات (1950)، عندما أرغم على مشاهدة أفلام مرعبة عن هيروشيما ونجازاكي، بالإضافة إلى أفلام الوعي الجماهيري التي توضح السحب على شكل "عش الغراب" والصواريخ الموجهة. مع صدمته بهذه الصور كطفل تأتي ردود فعل Trent الآن فجأة وفي حالة ذعر مهيمنة عند ظهور السحابة القزعية التي تظهر قبل العاصفة الرعدية في الأفق أو أي صوت مدوٍّ غير متوقع من أي نوع. في وجود مثل هذا المثير، تتحول أفكاره بصورة قسرية ومهيمنة إلى إمكانية هجوم نووي والوصول الوشيك لموجة صدمة أو عاصفة نارية. إنه نمطياً يندفع إلى أقرب راديو أو تليفزيون ليعيد الطمأنينة إلى نفسه بأنه لم يحدث مثل هذا الهجوم.

حالات الفوبيا المقترنة بالظواهر الطبيعية أو البيئية تتضمن:

195. Ancraphobia (wind)	195- فوبيا الرياح
196. Antlophobia (floods)	196- فوبيا الفياضانات
197. Aperiophobia (infinity)	197- فوبيـا الأرقـام أو الكميـات اللانهائية

198. Astraphobia (thunder and lightning)	198- فوبيا الرعد والبرق
199. Arornosophobia (atomic explosions)	199- فوبيا انفجارات القنبلة الذرية
200. Barophobia (gravity)	200- فوبيا الجاذبية
201. Brontophobia (thunder and lightning)	201- فوبيا الرعد أو البرق
202. Cryophobia (extreme ice, frost, or cold)	202- فوبيا الدرجة القصوى في الثلج التجمد أو البرودة
203. Eosophobia (dawn or daylight)	203- فوبيا الفجر أو ضوء النهار
204. Hygrophobia (dampness or moisture)	204- فوبيا النداوة أو الرطوبة
205. Kosmikophobia (cosmic phenomena)	205- فوبيا الظواهر الكونية
206. Lilapsophobia (tornadoes or hurricanes)	206- فوبيا الزوابع أو الأعاصير
207. N octiphobia (night)	207- فوبيا الليل
208. Ombrophobia (rain or being rained on)	208- فوبيا المطر أو استمرار المطر
209. Potophobia (running water)	209- فوبيا الماء الجاري
210. Pyrophobia (fire)	210- فوبيا النيران
211. Sciophobia (shadows)	211- فوبيا الظلال
212. Spacephobia (outer space)	212- فوبيا الفضاء الخارجي
213. Thalassophobia (sea)	213- فوبيا البحر
214. Uranophobia (heaven)	214- فوبيا السماء

6- حالات الفوبيا المقترنة بالناس أو المهن

يمكن أخذ حالة Andrew كمثال عن هذا النوع من الفوبيا. يخشى Andrew الصُلع من الناس. كطفل، بدون قصد أهان رجلاً أصلعاً في محل بقالة، وبسرعة صفعه الرجل على أذنيه وصرخ في وجهه. الآن يبعد Andrew بعيداً من أي رجل أصلع يراه يقترب من الشارع. إنه يفعل كل ما يستطيعه ليتفادى التعامل مع أي من الأشخاص الصلع في مكان عمله، حتى أن الأمر وصل معه إلى أن يتنازل عن ترقية، لأنها كانت تعني العمل مع رئيس أصلع. عندما يكون عليه أن يواجه شخصاً أصلعاً، يشعر بنمو موجات من الفزع، وغالباً يتصنع أعذاراً واهية ليخرج من مكان وجود ذلك الشخص لفترة طويلة كافية لتهدئة أعراضه، ويعود مرة أخرى إلى المواجهة لكي ينهيها بأسرع ما يمكن.

معضلة Andrew الأكثر حداثة لها علاقة بتقهقر خط شعره في رأسه، عندما ينظر في المرآه كل صباح، يرى المزيد والمزيد من علامات الصلع المرعبة التي قد تعلم أن يمقتها بشدة لدي الآخرين.

حالات الفوبيا المقترنة بالناس أو المهن تتضمن:

215. Androphobia (men)	215- فوبيا الرجال
216. Anthrophobia (society)	216- فوبيا المجتمع
217. Apotemnophobia (people with amputations)	217- فوبيا الأشخاص ذوي الأعضاء المبتورة
218. Bogyphobia (bogeyman)	218- فوبيا البعبع
219. Caligynephobia (beautiful women)	219- فوبيا السيدات الجميلات
220. Coulrophobia (clowns)	220- فوبيا الأشخاص المهرجين
221. Demonophobia (demons)	221- فوبيا الشياطين
222. Denophobia (dentists)	222- فوبيا أطباء الأسنان

223. Enochlophobia (crowds)	223- فوبيا الزحام
224. Ephebiphobia (teenagers)	224- فوبيا المراهقين
225. Gynephobia (women)	225- فوبيا النساء
226. Hagiophobia (saints)	226- فوبيا القديسين أو القديسات (الأولياء)
227. Hierophobia (priests)	227- فوبيا الكهنة
228. Hobophobia (beggars or bums)	228- فوبيا الشحاذين أو المعربدين
229. Novercaphobia (stepmothers)	229- فوبيا زوجة الأب
230. Parthenophobia (young girls)	230- فوبيا البنات الشابات
231. Pedophobia (children)	231- فوبيا الأطفال
232. Peladophobia (bald people)	232- فوبيا الأشخاص الصُلع
233. Pentheraphobia (mothers-in-law)	233- فوبيا الحموات
234. Politico phobia (politicians)	234- فوبيا السياسيين
235. Tyrannophobia (tyrants)	235- فوبيا الطغاة
236. Xenophobia (strangers or foreigners)	236- فوبيا الغرباء أو الأجانب

7- حالات الفوبيا المقترنة بأجزاء الجسم، وظائفه، وما يبتلى به "نوع الإصابة وتعويض الدم الفاقد"

كمثال على هذه الفئة من الفوبيا، نأخذ حالة Rachel. تكره Rachel إبر الحقن ودخولها تحت الجلد وأعمال الدم، إلى حد أنها يائسة من الزواج مطلقاً بسبب اختبار الدم المطلوب في حالتها. إنها قلقة تحديداً ليس كثيراً حول الوخزة المؤلمة التي تثقب الجلد بالإبرة، ولكن حول الكارثة المتخيلة حيث ينفصل طرف الإبرة إلى داخل جسمها ويسافر بطريقة ما إلى قلبها ويقتلها.

على مدى سنوات قد غيرت Rachel الأطباء مرات عديدة. إنها نمطياً تترك طبيبها عندما يطلب منها تحليل دم، حقن إنفلونزا، أو أي طلبات أخرى تتعلق بأخذ عينات من الدم وحقنها بالإبر المرعبة. إنها ترتبك إلى حد كبير عندما تفسر مخاوفها إلى طبيبها، ولذلك، إنها لا تفصح سرها بالنسبة للحقن وتبدأ رحلتها مع طبيب جديد. عند هذه النقطة قد اشتكت Rachel من آلام في البطن، وجاء التشخيص بأن لديها مشكلات مع المرارة، وتتطلب جراحة بسيطة بالمنظار – وبالطبع، تتضمن استخدام حقنة للتخدير. قد تحملت Rachel الكثير من نوبات المرارة المؤلمة جداً، بدلاً من إجراء العملية الجراحية، والتي سوف تجلب لها الراحة من هذه الآلام المتكررة، وتنقذ حياتها إذا أصبحت ظروف المرارة أكثر سوءاً.

حالات الفوبيا المقترنة بأجزاء الجسم، وظائفه، وما يبتلى به (نوع الإصابة وتويض الدم الفاقد) تتضمن:

237. Aeronausiphobia (vomiting secondary to airsickness)	237- فوبيا القيء بعد دوار الجو (الهواء)
238. Albuminurophobia (kidney disease)	238- فوبيا أمراض الكلى
239. Coitophobia (sexual intercourse)	239- فوبيا المعاشرة الجنسية
240. Coprastasopho bia (constipation)	240- فوبيا الإمساك
241. Coprophobia (feces)	241- فوبيا البراز
242. Defecaloesiophobia (painful bowel movements)	242- فوبيا تحركات الأمعاء المؤلمة
243. Dipsophobia (drinking)	243- فوبيا الشرب
244. Epistaxiophobia (nosebleeds)	244- فوبيا نزيف الأنف
245. Eruotophobia (female genitalia)	245- فوبيا أعضاء تناسل الأنثى

246. Gerontophobia (old people or growing old)	246- فوبيا كبار السن، أو الدخول في الشيخوخة
247. Gymnophobia (nudity)	247- فوبيا العري، أن تَرى أو تُرى عرياناً
248. Hemophobia (blood)	248- فوبيا الدم
249. Hypnophobia (sleep or being hypnotized)	249- فوبيا النوم أو التنويم المغناطيسي
250. Ithyphallophobia (male genitalia)	250- فوبيا أعضاء الذكر التناسلية
251. Lockiophobia (childbirth)	251- فوبيا ميلاد طفل
252. Nosophobia (becoming ill)	252- فوبيا أن تصبح مريضاً
253. Ommetaphobia (eyes)	253- فوبيا العيون
254. Oneirophobia (dreams)	254- فوبيا الأحلام
255. Rhypophobia (defecation)	255- فوبيا التبرز
256. Sitophobia (eating)	256- فوبيا الأكل
257. Tomophobia (surgical operations)	257- فوبيا العمليات الجراحية
258. Trichopathophobia (hair)	258- فوبيا الشعر
259. Trypanophobia (injections)	259- فوبيا الحقن
260. Urophobia (urinating)	260- فوبيا التبول
261. Vaccinophobia (vaccination)	261- فوبيا التلقيح ضد الأمراض

المخاوف المقترنة بالفوبيا الاجتماعية

يوجد نوعان متميزان من اضطراب القلق الاجتماعي – نوع قابل للتعميم ونوع غير قابل للتعميم. النوع القابل للتعميم هو الشكل الأكثر شدة، ومقترن بالضعف لأن القلق متخلل، ويحدث في معظم إن لم يكن كل المواقف الاجتماعية. النوع الفرعي غير القابل للتعميم قاصر على التحدث العام ومواقف الأداء الأخرى. على الرغم من أنه أقل ضعفاً، فإنه يمكن أن يظل يؤدي إلى إنجاز تحت المستوى في العمل أو المدرسة بصورة لافتة. تبدأ معظم حالات

الفوبيا الاجتماعية في عمر يقل عن 20 عاماً. قد يصف المرضى صعوبات في التحدث أمام الجمهور، الأكل أو الشرب في مكان عام، المشاركة في اجتماعات المجموعات، استخدام حجرات الاستراحة العامة، ومقابلة أفراد جدد في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية. قد تخشى حالات الفوبيا الاجتماعية أيضاً المواجهة أو التفاعل مع ذوي السلطة، أو أن يكون في بؤرة التركيز كما في حالة أن يطلبهم المدرس للوقوف أمام الفصل الدراسي وإجابة أحد الأسئلة. الخوف من التفرس بإمعان النظر من الآخرين أو الارتباك أو الخزي توصف في أغلب الحالات من أصحاب الفوبيا الاجتماعية. قد يكون السبب الجوهري للفوبيا الاجتماعية التعرض لتجربة صدمة اجتماعية. في أوقات أخرى يفتقر الفرد إلى المهارات الاجتماعية التي تسمح بتفاعل اجتماعي ناجح. قد تؤدي سلسلة من التجارب السلبية والرفض بمضي الوقت إلى فوبيا اجتماعية في هذه الحالة.

غالباً، لدي هؤلاء الأفراد حساسية مفرطة للرفض، ربما لخلل وظيفي في نظم مواد الكيمياء العصبية. تشير الأفكار الحديثة إلى تداخل بين الجينات البيولوجية والعوامل الشخصية والأحداث البيئية. كل من العلاج الطبي والعلاج النفسي مفيد في علاج الفوبيا الاجتماعية. العقاقير الطبية الأكثر استخداماً ونجاحاً في حالات الفوبيا الاجتماعية تتمثل في مستخرجات SSRIs أو Beta-blockers. يمكن أن يتناقص العلاج بالعقاقير الطبية تدريجياً، ويتوقف في حالة المرضى الذين يتلقون علاجاً ملائماً.

توزيع الفوبيا الاجتماعية بين السكان

اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) يمثل اضطراب القلق الأكثر شيوعاً، ويأتي في المرتبة الثالثة بين الاضطرابات الصحية الذهنية الأكثر شيوعاً بعد الاكتئاب الأكثر شدة، والاعتماد على تناول الكحوليات. نسبة اكتساب SAD في حياة الفرد تتراوح ما بين 7 إلى 13 في المائة. ومتوسط عمر بداية اكتساب المرض 15.5 سنة. يقر كثير من المرضى أنهم كانوا يتصفون بالخجل كأطفال على أبواب الشباب، وبعد ذلك أصبحوا واعين بالقلق عندما بدأوا مرحلة التعليم الابتدائي. عوامل الحساسية المفرطة بيولوجياً أثناء

فترة الطفولة مثل الكبت السلوكي (يناقش حالاً)، قد يُعرِّض بعض الأطفال إلى اكتساب SAD. برنامج علاج SAD عادة طويل، يستمر في المتوسط 25 عاماً، مع معدلات شفاء ضعيفة.

ملاحظة أن أعراض SAD تبدو أنها تتحسن في حالة كبار السن، قد ترجع إلى حقيقة أن هؤلاء الكبار في السن قد يكونون قادرين على عزل أنفسهم بعيداً عن المثير الفوبي. إنهم لم يعودوا بعد موضوعاً للتفرس في وجوههم في المدرسة أو أماكن العمل.قد يجد الكبار في مرحلة حيوية الشباب أسلوباً في الحياة يسمح لهم بأن يمرروا هروبهم دون أن يلاحظ أحد اكتسابهم فوبيا اجتماعية، أن يظلوا بدون زواج، أو يختارون عملاً يتطلب القليل من التفاعل الاجتماعي. على الرغم من أن النساء أكثر احتمالاً في اكتساب الاضطراب، فإن الرجال أكثر احتمالاً في السعي إلى العلاج. قد تعود هذه الفجوة إلى التوقعات الاجتماعية في المجتمع، وفي أماكن العمل، والأدوار حسب النوع. مع الأعراض التي تسبب الكثير من الضعف للرجال مقارنة بالنساء. أغلبية أفراد SAD غير متزوجين.

قد اقترن الاضطراب أيضاً بصعوبات زائدة في المدرسة، تحصيل دراسي منخفض، مكانة اقتصادية اجتماعية متدنية، تاريخ توظف غير مستقل، معدلات مرتفعة من الإعالة الحالية. قد اقترن SAD أيضاً بعوامل اخطار طفولة متعددة، بما في ذلك، صراع زوجي بين الآباء، تحركات متكررة، وغياب علاقة مع الكبار قوية وواثقة. يوجد أيضاً معدل مرتفع من الأمراض النفسية التي تتعايش معاً في مرضى SAD، مع 81 في المائة سجلوا على الأقل مرضاً نفسياً آخر، و48 في المائة يعانون تشخيص ثلاثة أمراض أخرى. من بين مرضى اضطراب القلق الاجتماعي SAD اعترف 57 في المائة أن لديهم اضطراب قلق آخر، 41 في المائة اضطراب مزاج، 40 في المائة يتعاطون المخدرات. يستخدم أفراد SAD بصورة متكررة الكحوليات* كعلاج ذاتي لكي يقللوا من القلق المتوقع، ويخفضوا حالات الهروب من خوف

---

* يحرم الإسلام شرب الخمور، وهناك الكثير من الطرق المقبولة اسلامياً لمعالجة مثل هذا الاضطراب. (المترجم)

المواقف الاجتماعية و/أو مواقف الأداء. ليس لديك شك في أنك قابلت أحد المعارف الذي كان في حاجة إلى أن يتراجع قلقه قليلاً قبل إحدى الحفلات لكي يشعر بالراحة عند تفاعله مع الأشخاص الجدد.

عوامل الخطر المبكرة بالنسبة للفوبيا الاجتماعية

مخاوف الشباب ذوي الفوبيا الاجتماعية تشبه تلك الخاصة بالكبار. إنها تتضمن المخاوف في المواقف الاجتماعية ومواقف العمل، أن تكون مرتبكاً، أن يحمر وجهك خجلاً، أن تفعل شيئاً ما بارتباك، أن يحكم عليك بالغباء أو الضعف، أو أن تتعرض إلى نوبة ذعر. سوف يكون من المحتمل أن البداية المبكرة للقلق الاجتماعي تؤدي إلى مشكلات قاطعة في مرحلة الكبار. هذا بسبب التأثيرات المزلزلة من اضطرابات القلق على ذهن الطفل الحساس انفعالياً والساذج معرفياً. يضاف إلى ذلك، بطبيعة سلوكهم الأخرق، فإن هؤلاء الأطفال أكثر احتمالاً أن يكتسبوا خبرات اجتماعية سلبية، والتي تضاعف اضطرابهم وخوفهم. من الواضح أنه سوف يكون مفيداً جداً أن تجد طرقاً للتدخل المبكر مع هذا الاضطراب عندما يظهر لأول مرة.

ومع ذلك، يتطلب التدخل المبكر فهم عومل الاضطراب التمهيدية والخطرة. من بين هذه العوامل جينات الأسرة، المزاج، دور الآباء، تشغيل المعلومات، التعلم الاجتماعي، وعلاقات الزملاء.

يبدو نوع SAD الفرعي أن يكون فوبيا اجتماعية غير قابلة للتعميم ووراثة أسرية. ليس مدهشاً، الخطر الأسري بالنسبة للفوبيا الاجتماعية القابلة للتعميم تبدو أنها تتداخل مع اضطراب الشخصية المتهربة (APD). في دراستهم للأسرة، وجد الباحثون أن 74 في المائة مع أولئك ذوي القلق الاجتماعي القابل للتعميم يلبون معايير APD. تسمح لنا دراسات التوأم للإعراب عن المساهمات النسبية للتأثيرات الجينية والبيئية، وتوفر تقديرات للوراثة. في دراسة تناولت 1,000 زوج توأم أنثى، و 1,200 زوج توأم ذكر، كان الباحثون قادرين على تقدير الوراثة بنسبة 50 في المائة للفوبيا الاجتماعية. لم يكن يبدو أن الأمر ذو أهمية إذا ما كان قد تربوا منفصلين أو بيئة نفس البيت.

تعطي هذه النتيجة وزناً ضد الافتراض بأن القلق الاجتماعي يكتسب من خلال "النمذجة" أو التعلم الاجتماعي داخل الأسرة. بدلاً من ذلك، قد اقترح الباحثون بأن حالات الفوبيا تكتسب عندما يتم تنشيط نزوع الفوبيا الموروثة من خلال التعرض إلى مثير بيني محدد. على الجانب الآخر، قد افترضت دراسات أخرى دوراً للبيئة الأسرية المشتركة في اكتساب الفوبيا الاجتماعية. وجد باحثون آخرون بأ، القلق الأبوي، وأسلوب التربية الأبوية اقترنا بالفوبيا الاجتماعية في الذرية.

حقيقة أن حالات الفوبيا الاجتماعية التي تكون لديها عادة واحداً أو أكثر من التشخيصات الطبية النفسية يمكن أيضاً تفسر عن طريق الجينات. قدم الباحثون برهاناً لإحدى حالات الفوبيا المستهدفة وراثياً مع تأثيرات الجينات المشتركة على فوبيا الأماكن الفسيحة بدون مهرب، الفوبيا الاجتماعية، وحالات الفوبيا الخاصة. هذا الالتزام الجيني للاضطرابات الفوبية، يبدو أنه يتداخل مع ذلك الخاص باضطراب الذعر، والشره المرضي. بصفة عامة، قد افترضت دراسات الأسرة أن الفوبيا الاجتماعية موروثة بصورة منفصلة من اضطراب الذعر واضطرابات فوبية أخرى، بينما تفترض دراسات التوأم التداخل مع التأثيرات الجينية.

كبح السلوك والفوبيا الاجتماعية

الخجل وكبح السلوك (BI) بصفة خاصة عبارة عن عوامل خطر لاكتساب الفوبيا الاجتماعية النذير المزاجي لاكتساب الفوبيا الاجتماعية والأفضل دراسة تمثل في كبح السلوك BI لما هو غير مألوف. أول من وصف هذا المصطلح "BI" باحثون في جامعة هارفارد بأنه يمثل نزعة دائمة نحو التحذير الكابح، والتقييد، والتحفظ في المواقف التي تكون جديدة أو غير مألوفة. الأطفال الذين في مرحلة الحبو ويتعرضون للكبح قد يلتصقون بآبائهم عندما يواجهون كباراً أو زملاء غير مألوفين أو يرفضون الاقتراب من لعب جديدة أو أوضاع جديدة. عندما ينضج الطفل، قد يظهر هو أو هي تقييداً هادئاً ويتردد في الابتسام، الاقتراب، أو مبادأة التحدث مع الزملاء أو الكبار الجدد. قد يظهر الأطفال الأكبر سناً الخاضعون لمنهج BI تقييداً في مواقف المجموعة، مثل

البقاء مع أنفسهم. من المحتمل أن الأطفال ذوي منهج BI المتطرف قد يبقون في حالة كبح على مدى فترة طفولتهم، وربما يحافظ معظمهم على التحذيرات والقيود ككبار. بعض الدراسات قد افترضت أن BI تعكس البداية المنخفضة لاستثارة النظم العصبية السيمباتية والطرفية استجابة لما هو جديد أو غير مألوف. يبدو أن هناك رد فعل أعلى من الكتلة اللوزية في المخ واسقاطاتها إلى الجزء من المخ عند قاعدته ويرتكز عليه كل من نصفي كرة المخ، وإلى ما تحت السرير البصري، السلسلة السيمباتية، وما يتصل بالجهاز الدوري للدم في الأشخاص ذوي BI.

قد افترض آخرون أن BI قد يكون سببه الأنشطة المتزايدة لمراكز المخ اليمني والمشاركة في استجابة الانسحاب، والنشاط المتناقص لمراكز المخ اليسري المشاركة في استجابة الاقتراب. الأطفال المعرضون للكبح قد أظهروا أن لديهم تنشيطاً متزايداً في النصف الأيمن من المخ، وتنشيطاً متناقصاً في النصف الأيسر من المخ. في رأي أحد الباحثين أنه من المحتمل إلى حد كبير أن الأطفال ذوي BI يكتسبون حالات فوبيا اجتماعية. في دراسته، أن خوف الأطفال الأكثر شيوعاً مع الفوبيا الاجتماعية، كانوا يتحدثون أمام الفصل، يتكلمون مع الغرباء، ويوضعون في أماكن مزدحمة بالناس. تتمثل الطبيعة الوراثية للفوبيا الاجتماعية في إثبات أكثر عمقاً بتلك الدراسة التي أظهرت أن آباء الأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم خاضعون للكبح، هم (الآباء) الذين لديهم معدل فوبيا اجتماعية مرتفع. في دراسة أخرى، وجدت أن الأطفال – 4 سنوات – الذين يتصفون بالخجل الشديد لديهم أمهات ذات فوبيا اجتماعية تقريباً تزيد تقريباً ثمانية أضعاف أمهات الأطفال بدون خجل. يجب ملاحظة أن أغلبية الأطفال الخاضعين للكبح لا يكتسبون فوبيا اجتماعية. على الرغم من أن الكبح السلوكي (BI) قد يكون عامل نزوع، فإنه لا يؤكد على الإطلاق أن الطفل ذو المزاج غير المعتدل سوف يكتسب فوبيا اجتماعية.

تربية الآباء للأطفال وعوامل بيئة الأسرة

البيانات حول تأثير الآباء على اكتساب الفوبيا الاجتماعية ضئيلة، ومع ذلك، يبدو أن أساليب التربية تأخذ طريقها إلى التأثير العقلي. الآباء الذين

يشجعون طفلهم على اتخاذ القليل من المخاطر عندما يواجه موقف مخيف، قد يكونون قادرين على تخفيض قلق وهروب الطفل. ولكن إذا كان الأباء أنفسهم يتفادون المواقف المخيفة أو تأتي ردود أفعالهم بإنزعاج، قد يتعلم الطفل أن يتفادى المواقف غير المريحة. بسبب هذه الملاحظة، فإن العلاج السلوكي المعرفي CBT بالنسبة لاضطراب قلق الأطفال غالباً يضيف مكوِّن أبوي لتحسين المخرجات. يجب أن يجتاز الآباء القلقون تدريباً لإدارة القلق لتعظيم فائدة CBT بالنسبة لأطفالهم ذوي القلق. يضاف إلى ذلك، الآباء حسنو النية والمستجيبون قد يسهلون بدون قصد تفادي طفلهم المواقف الاجتماعية إذا استجابوا لسلوك التصاق الطفل بهم عن طريق حمايتهم وإراحتهم، بدلاً من إجبارهم على مواجهة الموقف المخيف على الرغم من ارتباكهم. قد أظهرت دراسات كثيرة أن الآباء الذين يمارسون سيطرة قصوى على أنشطة طفلهم وقراراته، وخاصة إذا كانت خالية من الدفء الانفعالي، مما يجعل الطفل عرضة للأمراض النفسية. مثل هذه التربية تؤثر سلبياً على إحساس الطفل بقدرته على التحكم في بيئته (أو بيئتها) الذاتية. يضاف إلى ذلك، رغبة الأباء في التقييد، العقاب، وعدم التناغم، يبدو أنها تساهم في توقعات مخرجات الطفل السلبية. قد انتهى باحثون كثيرون إلى الاستنتاج بأن الأطفال الصغار ذوي الآباء المستجيبين بصورة معتدلة (بمعنى الدفء والمشاركة) يكتسبون التصاقات بآبائهم مؤمنة، مع مخرجات جيدة (ثقة بالنفس، علاقات جيدة مع الزملاء) في مرحلة طفولتهم القادمة، بينما الأطفال الذين يظهر آباؤهم الرفض، التدخل، وتجاهل السلوك، قد يكتسبون سلوكيات التصاق غير آمنة أو قلقة. في دراسة أخرى، الآباء ذوو الفوبيا الاجتماعية، قرروا بأن آباءهم أظهروا قلقاً عالياً بآراء الآخرين، الخزي من خجلهم، والخزي من الأداء الضعيف. قد يصبح الأطفال الذين يعيشون خبرة النقد، الرفض، أو الخزي مشغولين بالكامل بالتقييمات التي تصدر عن الآباء، والذي يقود إلى خوف التقييم السلبي القابل للتعميم، الضيق والخجل والحياء، وتفادي نظرت التفرس الاجتماعي.

دور المعارف القلقة في الفوبيا الاجتماعية

تتمثل المعارف القلقة في الأفكار، المعتقدات، والمشاعر الناتجة من تفاعل النظم البيولوجية الاجتماعية والنفسية. عندما يفشل شخص ما ذو فوبيا في أن يقيِّم بدقة هذه المعارف، يصبح القلق أكثر كثافة، ويمكن التخفيف منه باتخاذ استجابة هروبية أو دفاعية. ليس فقط الأفكار القلقة نفسها تؤيد الفوبيا، ولكن سلوكيات الهروب التي تأتي بعد ذلك تمنع الفرد من أن يعيش الخبرات التي سوف تثبت بطلان مخاوفه، وتؤكد أن الفوبيا سوف تستمر. لقد اقترح بأن الخجل – الفوبيا الاجتماعية الخاصة – الفوبيا الاجتماعية القابلة للتعميم، واضطراب الشخصية الهاربة، لها جميعاً سوابق معرفية مماثلة، وتنتمي على طول متصل من "الاهتمامات حول التقييم الاجتماعي". الأفراد بهذه الظروف يفترضون أن الآخرين بصورة متأصلة نقديين، ومن المحتمل أن يروهم في شكل سلبي. في نفس الوقت، أولئك الذين يتصفون بالقلق الاجتماعي يرفقون أهمية كبرى في أن ينظر إليهم الآخرون نظرة إيجابية. إنه من الشائع بالنسبة للأفراد ذوي الفوبيا الاجتماعية أن يدخلوا الموقف الاجتماعي بتمثيل ذهني في مظهرهم الخارجي وسلوكهم كما ينبغي أن يراهم جمهور الحاضرين. بالطبع إنهم يفترضون أن هذا الجمهور ينظرون إليهم ليكتشفوا إذا ما كان بهم عيوب أو نقائص، وأيضاً يرون أنهم معرضون للنظرات السلبية الفاحصة والمدققة. يعطي أصحاب الفوبيا الاجتماعية الكثير من الاهتمام على التمثيل الداخلي لصورتهم الذاتية، ويبحثون باستمرار عن تهديدات في البيئة مثل إشارات عدم الموافقة أو الرفض. بالنسبة لهم الأشخاص الحاضرون في الحفلة عبارة عن جمهور مهدِّد، بدلاً من أصدقاء جدد عليهم أن يعرفوهم ويستمتعون بصحبتهم. لا توجد غرابة أنه مع الطاقة الممتدة بحثاً عن أمارات التهديد، وتفادي التفاعلات المربكة، فإن التوقعات السلبية من أصحاب الفوبيا الاجتماعية عن أدائهم الاجتماعي الضعيف تتحقق وتتأكد. يجب أن يوجه العلاج المعرفي إلى تصحيح الادراكات القلقة قبل أن يتناول علاج التعرض نقص المعتقدات والتوقعات السلبية.

تشريط الخبرات والفوبيا الاجتماعية

كثير من الناس أصحاب الفوبيا الاجتماعية، يتذكرون خبرة ارتباك أو خزي محددة مقترنة ببداية اضطرابهم. في إحدى الدراسات 58 في المائة من أصحاب الفوبيا الاجتماعية استطاعوا أن يحددوا خبرة اجتماعية جارحة بالقرب من أو عند بداية مرضهم. وجدت دراسة أخرى أن 44 في المائة من المرضى ذوي الفوبيا الاجتماعية قرروا خبرة تكييف والتي بدأت مع أعراضهم. في الغالب الأعم، هذه الخبرات حدثت أثناء فترة المراهقة، ذلك الوقت الذي يفتقر فيه الأفراد إلى اللباقة الاجتماعية، ويكونون أكثر تعرضاً إلى الارتباك. من الواضح أيضاً أن الخبرات غير المباشرة يمكن أن تؤدي إلى مخاوف مشروطة. سجل أحد الباحثين بأن 16 في المائة من أصحاب القلق الاجتماعي اكتسبوا حالاتهم مع الفوبيا بملاحظة آخرين يعانون من تجارب اجتماعية مؤذية، وأن 3 في المائة من هذه العينة أصيبوا بالفوبيا الاجتماعية بعد سماعهم عن خبرة مؤذية أخرى. من الواضح، يجب أن يكون هناك إمكانية أساسية للتعرض إلى القلق لكي تبدأ بها، مع التجربة المؤذية المباشرة أو غير المباشرة، والتي تعمل على إطلاق صفارة التحرك نحو اكتساب الفوبيا الاجتماعية. عوامل المزاج الخاص والتشويش المعرفي الموجود بالفعل قد يسمح للصدمة بأن تتفاقم، وتتغلل داخلياً. لأن ظروف الفوبيا الاجتماعية، قد تكون قائمة بالفعل قبل تذكر خبرة التكيف، فإنه من الممكن أن الكثير من الأحداث التي يمكن تذكرها، قد تمثل إظهاراً مبكراً للاضطراب بدلاً من الوقائع العرضية.

تأثيرات الزملاء على الفوبيا الاجتماعية

يبدو أن علاقة الزملاء في مرحلة الطفولة لها تأثير لافت على اكتساب الفوبيا الاجتماعية. كشخص ذي قلق وغير بارع اجتماعياً، من المحتمل مثل هذا الطفل سوف يتلقى تغذية مرتدة سلبية في شكل رفض أو إهمال زملائه، والتي حينئذ تتفاقم وتتحول إلى قلق. الأطفال الذين هم قلقون اجتماعياً غالباً، يدركون أن قبول زملائهم منخفض، ويسجلون المزيد من التفاعلات السلبية مع زملائهم مثل أنهم يتعرضون للمضايقات، وأن لهم عدواً في المدرسة. وبالمماثلة، الأطفال الذين يستولى عليهم الخجل أو الانسحاب ينظر إليهم

زملاؤهم على أنهم أقل قابلية للمصاحبة، أقل كفاءة اجتماعية، وأقل جاذبية اجتماعياً. مثل هؤلاء الأطفال يمثلون أهدافاً سهلة كضحايا لزملائهم من الفتوة المستأسدة. عندما يحدث الإهمال، الرفض، والوقوع كضحايا، فإنها تؤثر على إحساس الطفل القلق اجتماعياً بقيمته الذاتية. الكثير من الأطفال الذين سجلهم التاريخي حافل برفض ومضايقة الزملاء سوف يلومون أنفسهم لأن لديهم نقائص شخصية في داخلهم. يعاني مثل هؤلاء الأطفال من تزايد وحدتهم، مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي والهروب، وانخفاض في تقدير الذات. الأطفال الذين يلومون **سلوكهم** بالنسبة للصعوبات مع زملائهم بدلاً من شخصيتهم **لا يعيشون تجربة هذه المشكلات**. فهم الدور الذي تلعبه تأثيرات الزملاء في اكتساب القلق الاجتماعي قد يساعد التربويين على ابتكار تدخلات وقائية للشباب المعرض للخطر.

كحالة في اختصار، Margery – 25 عاماً – طالبة في الكلية، لديها مشكلة ضعف تتمثل في إحمرار الوجه خجلاً، وتصبب العرق بغزارة في مواقف اجتماعية معينة. تتفجر الاستجابة الفوبية في أي موقف تكون Margery هي مركز اهتمام الحاضرين. سواء كانت هي الشخص الوحيد التي تستدعى في متجر البقالة لتقول أهلاً وسهلاً، أو يطلبها مدرس في الكلية لكي تجيب على سؤال أمام الفصل الدراسي، سوف تشعر Margery في الحال بالدم يندفع إلى خدودها، بينما يبلل العرق بلوزتها. رعبها بأن الآخرين قد يفكرون فيها بطريقة سلبية (يعتقدون أنها ضعيفة، معرضة للخطر، غير مستعدة، غبية) يمنعها من المشاركة في الكثير من أنشطة الفصل الدراسي أو الكلية، وقد كان ذلك ضرورياً بالنسبة لدرجتها الدراسية في الاتصالات. لقد وجدت نفسها متأخرة في برامجها الدراسية.

في تقييمها الأولي، ظهر أن حالة Margery مع الفوبيا الاجتماعية قد بدأت في عمر 15 عاماً عندما نقلها آباؤها من مدرسة لكل البنات إلى مدرسة لكل الأولاد، والتي قد أصبحت حديثاً مدرسة مشتركة. كانت واحدة من خمس بنات قبلن في ذلك العام الدراسي، وكان آباؤهم فخورين بصفة خاصة بسبب المعايير الدراسية المرتفعة والسمعة الطيبة للمدرسة الجديدة.

ومع ذلك، سرعان ما تعلمت Margery الخوف من الذهاب إلى المدرسة، حيث وجدت نفسها محط أنظار، ومركز اهتمام كل الشباب المراهقين. لقد حدَّبت أكتافها لتجعل صدرها الآخذ في النمو أقل ظهوراً، والذي أدركت أنه من المحتمل على وجه صحيح أن يكون بؤرة نظر وتفرس زملائها الذكور. أن آخر شئ أرادته أن تكون موضع أعين الآخرين، ولذلك فعلت كل المحاولات لتتفادى أي شئ يجعلها تجذب الاهتمام. نفس الخوف من إمعان النظر إليها والاهتمام بها دفعها بقوة إلى مرحلة الكبار، وخضعت الآن إلى تهديد تقدمها الدراسي.

لقد اجتازت Margery العديد من جلسات العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والذي ساعدها على تخفيض القلق في بعض المواقف. ومع ذلك، في مواقف الأداء أمام فصلها الدراسي، بقيت أعراضها لا تحتمل. تناول جرعة منخفضة من عقار Paxil المسكن سبب لها حالة استرخاء، وأوجد مشكلة في حياتها الجنسية. لمزيد من التأكيد وصفنا لها Drysol مضاد قوي للعرق يستخدم على راحة يديها وتحت الأذرع فقط في صباح يوم التقديم. على الرغم من أن هذا المنهج ساعدها على مواجهة صعوباتها في المدرسة، لا تزال Margery لا تستطيع منع استجابة إحمرار الوجه الآلية عندما ينادي شخص ما إسمها بصورة غير متوقعة. لهذا، سوف تحتاج إلى مواصلة العلاج للتخلص من هذه الاستجابة الانفعالية.

صد ومنع مثير حالات الفوبيا

بسبب قوة التعلم الانفعالي في الطفولة المبكرة، عندما لا يثقف الذهن الانفعالي بذهن راشد متطور، فإن التعرض المسيطر إلى خبرة مخيفة، قد تجعل الطفل فريسة سهلة لأعراض الفوبيا. إذا تعرض الطفل لهجوم كلب ضخم متوحش في حالة نباح قد تحدث انطباعاً عميقاً، والذي يكون البذرة لفوبيا الحيوان، على سبيل المثال. قد تلعب ردود الفعل الأبوي أيضاً دوراً في اكتساب حالات الفوبيا في هذه المجموعة العمرية. Patty، زوجة الدكتور Gardner، تشعر بأن خوفها من الماء بدأ عندما كانت طفلة صغيرة جداً. إنها تتذكر كيف أن والدتها التي لديها أيضاً خوف من الماء، كانت سوف تجذبها بعنف إذا

غامرت بالاقتراب كثيراً من بحيرة أو بركة أو حافة مياه. إنها تتذكر رؤية الخوف في عيون والدتها، والرعشة في أيديها، كما لو قد تفادت في نفس اللحظة حادث سيارة من المحتمل أنه مميت. هذا التشريط في استجابة الخوف غرس في نفسها فوبيا الماء لدرجة أن Patty ترفض أن تتعلم السباحة.

إذا امكن إدراكها مبكراً، فإن التدخل بالعلاج النفسي في المراحل المبكرة لاكتساب الأعراض، قد يكون مفيداً في منع تفاقم سوء الأعراض، واكتساب فوبيا مدى الحياة.

تعقيدات حالات الفوبيا غير المعالجة

إذا تركت بدون علاج فإن حالات الفوبيا يمكن أن تؤدي إلى خسارة فادحة في إمكانية وجود الحياة بالنسبة للفرد. ينطبق هذا بصفة خاصة على فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب وعلى الفوبيا الاجتماعية. حيث أن القدرة على العمل والعلاقة مع الناس الآخرين تصبح ضعيفة، وبالتالي تتأثر سلباً العلاقة والنواحي المالية. تؤدي العزلة التي لا مفر منها بصورة عامة إلى تعاطي المخدرات مع الكحوليات والمسكنات بصفة خاصة. أيضاً المرضى بحالات الفوبيا الخاصة عجزة، ولكنهم عادة يستطيعون العيش حول مثيرات الفوبيا دون أن يلفتوا الكثير من الانتباه إلى اختلالاتهم الوظيفية. ولكن تخيل انك غير قادر على الدخول إلى مبنى (فوبيا الأماكن المرتفعة، مصعد صغير (فوبيا الأماكن المغلقة، أو حتى فناء بيتك الخلفي (خوفاً من الثعابين أو الحشرات). فكر أيضاً في أولئك الذين يعانون من حالات الفوبيا الذين أصبح مسارهم المهني راكداً أو منهاراً بسبب الخوف من الطيران، عبور القناطر، الأكل في المطاعم، أو استخدام حجرات الاستراحة العامة. على الرغم أنه من الصعب حصر الفاقد من الإمكانيات المحتملة، فإنها لا تزال تمثل جزءاً مرتفعاً من تكلفة حالات الفوبيا بالنسبة للأفراد، أسرهم، والمجتمع ككل.

المآزق الطبية والقانونية المقترنة بالفوبيا الاجتماعية

يجب أن يتضمن تقدير تكلفة حالات الفوبيا المشكلات الطبية والقانونية التي يمكن أن ترجع مباشرة إلى الظروف. يتعرض مرضى فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب ومرضى الفوبيا الاجتماعية إلى خطر مرتفع يتمثل في العزلة الاجتماعية، تعاطي المخدرات وتخيل الانتحار. قد يكون مرضى فوبيا الأماكن المتسعة قابعين في البيوت، وغير قادرين على البحث عن علاج طبي لمشكلاتهم الخطيرة. أيضاً، لأن أعراض نوبة القلق والذعر تشبه تلك التي توجد في الطوارئ الطبية المهددة للحياة، مثل الأزمات القلبية والسكتة الدماغية، يجب أن تستخدم موارد المستشفيات ذات الدلالة لاستبعاد هذه الاحتمالات عندما يتقدم مريض إلى حجرة الطوارئ.

التشخيص بالنسبة لذوي حالات الفوبيا

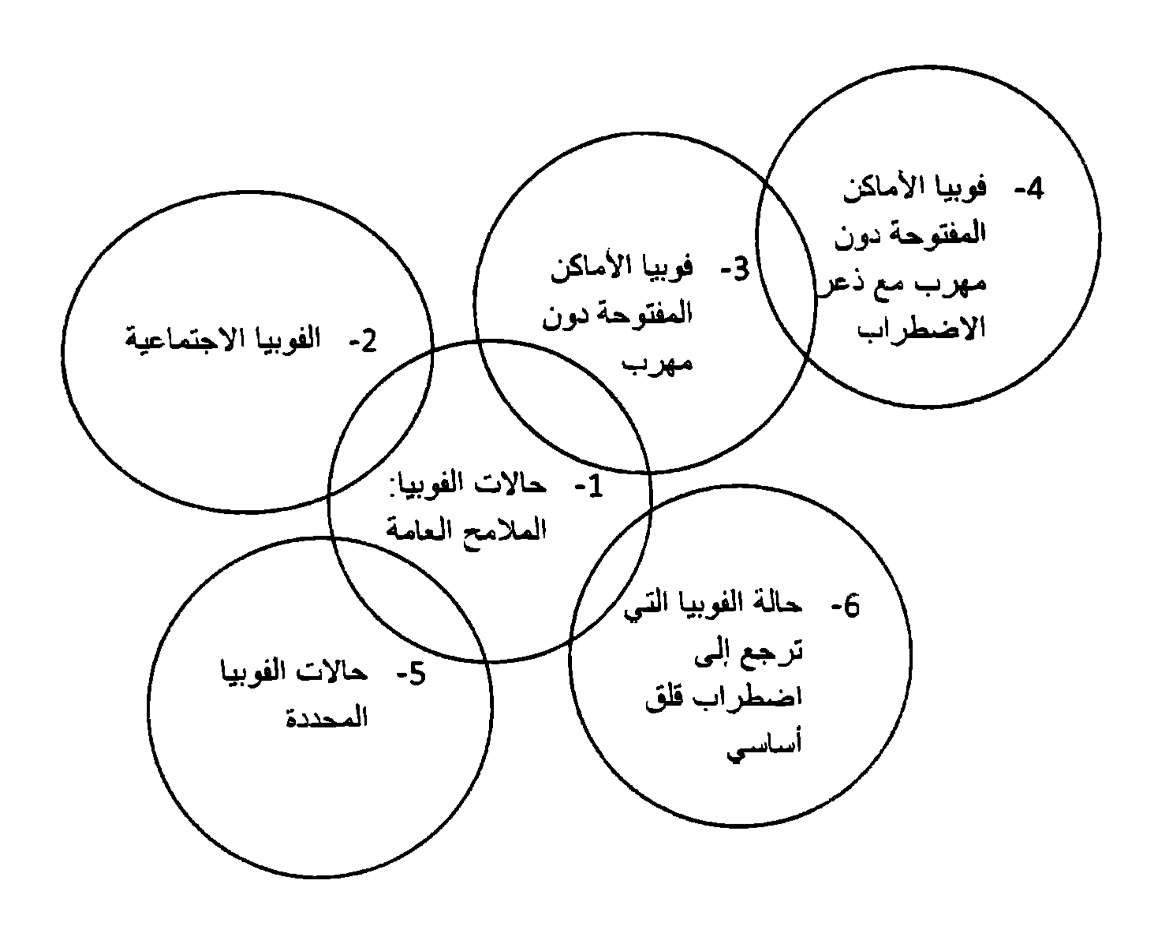
لحسن الحظ، يستجيب معظم المرضى بفعالية للعلاج، مع حل جيد للأعراض. ينجز مرضى حالات الفوبيا المحددة المستوى الأعلى من الأداء الوظيفي، بينما حالات فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، والفوبيا الاجتماعية يستمر أصحابها في مصارعة الأعراض المتبقية، ويخاطرون بابتكاسة المرض، حتى بعد العلاج الناجح. المشكلة الصعبة بصفة خاصة تتمثل في الفوبيا الاجتماعية مع ضعف المهارات الاجتماعية، ولكن مع التعلم الصحيح لهذه المهارات يمكن التغلب على الفوبيا الاجتماعية.

لسوء الحظ، الأغلبية الساحقة من المرضى بهذه الاضطرابات، لم يبحثوا أبداً عن المساعدة المهنية. سواء كانوا لا يستطيعون تحمل تكلفتها، ليس لديهم الوقت لها، يشعرون بأنها غير مفيدة بالنسبة لهم، يشعرون بالخجل في الاعتراف بحالة "ضعفهم"، أو أنهم يخافون من المهنيين في مجال الصحة، يعاني معظم الناس في صمت مع هذه المشكلات على مدى كل حياتهم. يعاني قرناؤهم وأطفالهم ايضاً سواء مالياً أو انفعالياً.

ما هو مطلوب عبارة عن طريقة مباشرة، غير مكلفة، لا تخضع للأحكام الشخصية وعملية والتي يمكن أن تضع المريض داخل دائرة الفهم لكي

تبدأ عملية استرداد السيطرة والأداء الوظيفي. يتطلع هذا الكتاب إلى إنجاز هذا الغرض.

معايير تشخيص اضطرابات حالات الفوبيا



1- حالات الفوبيا: الملامح العامة

كل حالات الفوبيا عبارة عن استجابات خوف متطرفة – الأعراض المعاشة أثناء القلق الفوبي شائعة في كل حالات الفوبيا، لأن سببها تنشيط نفس الجهاز العصبي السيمباتي – تتضمن هذه الأعراض ضربات القلب غير منتظمة أو سريعة، قشعريرة، عرق، ومضات أو هبات ساخنة، قصر في فترة التنفس، دوار، ألم باطني، احساس بوخز، إغماء أو دوخة، رعشة، اختناق، اهتياج، انزعاج، تنميل، أفكار القدر المشئوم أو الموت، الشعور بعدم الواقعية، أو الانفصال عن الذات.

2- الفوبيا الاجتماعية

تشتمل على الخوف من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، وخاصة إذا كان فقد ماء الوجه، والارتباك عميق ممكناً. يمكن تفادي المواقف الاجتماعية بسبب الخوف غير المبرر من نظرات التفرس – إنه عادة يبدأ في مرحلة الشباب أو الطفولة بعد معايشة خبرة مجهدة، أو مخزية – البداية بعد عمر 25 عاماً ليست شائعة.

3- فوبيا الأماكن المفتوحة دون مهرب

خوف غير رشيد من معايشة نوبة عرض في موقف يكون فيه الهروب صعباً – مخاوف الأماكن المفتوحة، حيث سوف تؤدي نوبة القلق إلى الخزي، العجز، أو بعض الكوارث مثل الاختناق، أزمة قلبية، فقد سلامةالعقل أو صحته – إنه عادة يبدأ مع الكبار، وبعض الحالات الصعبة قد تصبح قعيدة البيت.

4- فوبيا الأماكن الفتوحة دون مهرب مع ذعر الاضطراب

يضاف إلى ذلك، توجد نوبات ذعر متكررة وغير متوقعة.

5- حالات الفوبيا المحددة

مخاوف متواصلة من أشياء أو مواقف محددة – التعرض إلى ما يمكن أن يسبب استجابة قلق وقتية – أولئك الذين يعانون من حالات فوبيا محددة بصورة جلية لا يذهبون إلى اكتساب خوف فوبيا الأماكن المفتوحة، وأن تكون لديهم استجابة القلق، ولذلك يكون الشخص محصوراً فقط، عندما يتعلق الأمر بخوفهم المحدد – غالباً تبدأ في الطفولة.

6- حالة الفوبيا التي ترجع إلى اضطراب قلق أساسي

على سبيل المثال، قد يكون لدي مرضى OCD حالة فوبيا مشتملة على تلوث، مرضى GAD يكونون دائماً خجولين، ولديهم معالم فوبيا اجتماعية، أولئك أصحاب اضطراب الذعر، قد يخشون الإصابة بالجنون، ولكن ليس أثناء نوبة ذعر.

اضطرابات القلق والمزاج
في حالات الفوبيا الأساسية

يجيب هذا الفصل على الأسئلة التالية:

1- ما هي الأمراض الانفعالية والظروف التي غالباً تسبق أو تصاحب حالات الفوبيا؟
2- ما هي العوامل التي تخلق إمكانية التعرض للإصابة بحالات الفوبيا؟
3- كيف يؤثر الاكتئاب الأساسي في أشكاله المتعددة على معايشة خبرة الفوبيا؟
4- كيف تؤثر ظروف القلق على معايشة خبرة الفوبيا؟

الأكثر احتمالاً أن حالات الفوبيا تحدث في الأوضاع التي يثار فيها الجهاز العصبي بسهولة. يمكن أن يخلق القلق والاكتئاب يقظة متطرفة، وتهيج في الجهاز العصبي الذي يزيد من إمكانية التعرض لاكتساب اضطراب فوبي. لنأخذ حالة George الذي يعاني من خوف السفر بالسيارة. بالتحديد العلاج في حالته يتأثر في إفشاء تاريخ اضطراب الذعر الذي عاشه في الماضي. من المحتمل أن مستوى إجهاده المرتفع يعمل على أن يطفو اضطراب قلقه على السطح، وسوف يكون لدي George نوبة ذعر عشوائية وغير متوقعة، ربما

حتى أثناء النوم العميق. وبالمماثلة، سوف يكون علاج George متأثراً باكتئاب خطير في عقد العشرينيات من عمره عندما وجد نفسه غير قادر على الخروج من السرير على مدى أسابيع. أي سيناريو سوف يعقد ظروفه إلى حد كبير، مما يجعل التشخيص من أجل الشفاء الكامل أقل تفاؤلاً.

لحسن الحظ، لدينا علاجات طبية فعالة لهذه المشكلات، وفي حالة George الاعتراف والعلاج المبكر سوف يكونان من المكونات الجوهرية لشفائه الناجح. يقدم لك هذا الفصل اضطرابات القلق والاكتئاب الأكثر شيوعاً. في أي برنامج يتناول حالات الفوبيا يجب التعامل أولاً مع هذه الأمراض الانفعالية الأساسية، ثم تعالج طبياً إذا كان مطلوباً.

تقييم إمكانية التعرض للاضطرابات الفوبية

تجعل العوامل البيئية والوراثية كلاً من أذهاننا متفردة. ليست الأمراض الانفعالية المحددة وراثية مباشرة، فقط إمكانية التعرض لهذه الاضطرابات. سواء اكتسبنا أو لم نكتسبها، فإنها تعتمد على العوامل البيئية.

قد استنتجت البحوث الوراثية الرائدة أن الإجهاد (نتيجة الضغوط) يأتي قبل الجينات كسبب للاكتئاب والقلق. ولكن بالتأكيد تلعب الجينات الوراثية دوراً في إمكانية التعرض كما رأينا من دراسات التوائم. يمكن أن ترى تأثيرات الجينات أيضاً في حقيقة أن أعضاء الأسرة يميلون إلى الاستجابة الجيدة إلى نفس أسلوب العلاج الطبي. لقد ولدنا ولدينا استعداد جيني محدد، وبطباع جوهرية، ونمط شخصية. لا يوجد تفسير بسيط "جين سيء واحد" هو سبب إمكانية التعرض لحالات الفوبيا كما في مرض Huntington (اضطراب وراثي مع تدهور في العقل والجسم)، وفي مرض أنيميا Sickle-cell (من أمراض الدم الوراثية بسبب وجود جزيء غير طبيعي في خلايا الدم الحمراء). ولكن في مرض Coronary artery (الشريان التاجي)، وفي مرض hypertension (ارتفاع ضغط الدم) فإننا نشعر بتعدد الجينات التي تكون مساهمتها صغيرة في إجمالي إمكانية التعرض للمرض.

العوامل البيئية

عوامل بيئية متعددة تزيد أو تنقص من إمكانية تعرضنا لحالات الفوبيا من كل الأنواع:

- تربية الآباء وخبرات الحياة المبكرة.
- ضغوط المراهقة، الكلية، الزواج، العمل، الأموال.
- المخدرات، الكحوليات، والمثيرات.
- العقاقير الطبية.
- التدعيم الاجتماعي.
- مهارات التكيف.

بعض هذه الخبرات مثل سوء المعاملة وإهمال الطفولة، إلى حد كبير تقع خارج سيطرتنا. بعض حالات الضغوط تخرج من اتجاهنا واختياراتنا. يؤكد الفرضان المدروسان جيداً أننا في حاجة إلى لكمة واحدة أو لكمتين من الجينات والبيئة لاكتساب اضطرابات الاكتئاب أو القلق.

الطباع والشخصية عوامل قائدة في إمكانية التعرض للإصابة. تمثل الطباع نزوعنا عند الميلاد، ومن ثم تتحدد وراثياً. الطباع الأربعة الأساسية هي جبان، جسور، مرح، وكئيب. ما بين 15 إلى 20 في المائة من الأطفال يولدون جبناء، مع مجموعة دوائر عصبية أكثر استجابة والتي تستثار بمجرد ضغط بسيط. في حالة الطفولة المبكرة نجد أنهم صعب إرضائهم حول الأغذية الجديدة، يتصفون بالخجل أمام الغرباء، ومترددون في اكتشاف المواقف الجديدة. في طفولة ما قبل الشباب ينكمشون من المواقف الاجتماعية، ويجدون أنفسهم أقل شعبية من الطلبة الآخرين. في حالة الكبار، إنهم ينظرون إلى الناس والمواقف الجديدة باعتبارها تهديدات محتملة، ويرتبكون حيث يشعرون أنهم محط الأنظار الفاحصة النقادة. من منظور الكيمياء العصبية تعني حالة الجبن التركيز على كتلة لوزية الشكل تقع داخل المخ أسفل طرف الفص الصدغي التي تثار بسهولة، نزوع الفرد إلى استجابة خوف مبالغ فيها، ومعدل أكثر ارتفاعاً من اضطرابات القلق أكثر من أوصاف الطباع الأخرى.

حوالي 40 في المائة منا ولدوا بطباع جسورة. من الصعب تنشيط الكتلة اللوزية في المخ للفرد ذي الطباع الجسورة (يؤدي اختلال المكونات الكيميائية لهذه الكتلة إلى الهياج الزائف). إنهم أقل سهولة في تخويفهم، أكثر استعداداً للتفوق، وأكثر رغبة في التفاعل اجتماعياً. يجعلهم هذا جذابين، يبنون تقدير ذواتهم، ومهارات ما بين الناس، وإحساس بأن العالم مكان إيجابي، حيث أن كل شئ ممكن.

أولئك الذين يولدون مرحين، من السهل قيادتهم بصورة طبيعية ومتفائلون، من الصعب أن يغضبوا، ومن البهجة أن تعايشهم. إنهم يتمتعون بالحياة ويشاركون الآخرين فرحتهم وغالباً يكونون في جماعة. لقد وجد أن لديهم مستويات مرتفعة من النشاط في الفص الجبهي الأيسر من المخ. أولئك الذين أصحاب الطباع المرحة يرتدون على أعقابهم أسرع بعد النكسات ويكتشفون الجانب الإيجابي في أي موقف. مخاطر الاضطرابات الانفعالية وخاصة الاكتئاب منخفضة على مدى فترة حياتهم.

أصحاب الطباع المكتئبة لديهم نشاط مرتفع في الفص الجبهي الأيمن من المخ. إنهم لا يستطيعون التحول عن تشاؤمهم حول أنفسهم، الآخرين، والحياة بصفة عامة. إنهم يجنحون إلى النكد، وينتظرون الإعدام مع أتفه المشكلات. الأطفال الذين يبكون أكثر عندما تترك أمهاتهم الحجرة لديهم نشاط أكبر في الفص الجبهي الأيمن مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم نشاط أكبر على الجانب الأيسر.

يتحدد نمط الشخصية من السمات الجينية (الوراثية)، الطبع، تربية الأباء، العلاقات الاجتماعية، الخبرات المؤذية، وعوامل إجهاد بيئية أخرى. أولئك الذين مصابون بالعصاب (الأفراد الذين يوحي سلوكهم باضطراب عصبي خفيف)، أو أصحاب توهم الاضطهاد والعظمة التي تقوم إلى تزييف الذاكرة (شبه فصام ذهاني)، أو المسرحي المتكلف، وأصحاب سلوك التفادي (الانسحاب)، غالباً يكونون قلقين جداً حول ما يمكن أن يكون خطأً إلى حد أنهم لا يستطيعون التمتع بما يكون صحيحاً. لأنهم يجعلون الآخرين مرتبكين، فإن أولئك ذوي اضطرابات الشخصية يجدون أنفسهم غالباً منعزلين حيث يتم

تفاديهم. تنهار علاقاتهم تحت الضغوط والاجهاد الذي يصنعونه بأنفسهم، بحيث أصبحوا العدو الأسوأ لأنفسهم. اضطرابات الشخصية الأكثر عرضة للقلق والاكتئاب هي: الفصام الذهاني، الإكراه (دافع لا يقاوم)، التكلف، الشيزوفرانيا، الأنانية، التهرب، الاعتمادية، السلبية، ضد المجتمع، عدم الثبات.

إدراك اكتئاب حالات الفوبيا الأساسية

واحد من بين الأساليب الكثيرة المساعدة للذاكرة والذي يستخدم للمساعدة على تشخيص الاكتئاب يتمثل في الحروف APES والحروف SWIM. تختص الحروف الأربعة الأولى بالأعراض البدنية.

A: Appetite (الشهية إلى الطعام) – التخفيض أو الزيادة (و/أو الوزن).

P: Psychomotor (نفسحركي) – الأصل الذهني للحركات العضلية، الإثارة أو الإعاقة.

E: Energy (الطاقة) – تخفيض (التعب).

S: Sleep (النوم) – تخفيض أو زيادة (الأرق – النعاس المفرط بالنهار).

تختص الحروف الأربعة الأخيرة بالأعراض النفسية:

S: Suicidal ideation (توهم الانتحار)، أو أفكار الموت.

W: Worthlessness (التفاهة) أو الشعور بالذنب.

I: Interest (الفائدة) مفقودة في الأنشطة التي إعتادت أن توفر السرور.

M: Mental ability (القدرة الذهنية) تتناقص – صعوبة التفكير، التركيز أو التقدير.

يوجد تقدير بأن 40 في المائة فقط من أولئك الذين لديهم اكتئاب خطير وسريري لم يبحثوا مطلقاً عن مساعدة مهنية. ربما مشكلة العلاج الطبي النفسي الأكبر في أيامنا الحالية تتمثل في الإنكار على نطاق واسع. القلق هذا العرض

الأكثر شيوعاً من الاكتئاب مقارنة بالمزاج المكتئب، أو الشعور بالحزن. لذلك، قد لا يفهم المريض لماذا يصف طبيبه (أو طبيبها) "مضاداً للاكتئاب" بينما هم مجرد متوترين عصبياً، ومجهدين.

تشخيص الاكتئاب

في تقييم نوع الاكتئاب الذي يكتنف المريض، سوف يتناول طبيبه أعراض المريض من حيث طبيعتها، مدتها الزمنية وكثافتها. تشخيصات الاكتئاب الأكبر، اكتئاب أكبر أحادي القطب، اضطراب قنوط أو وهن نفسي، اكتئاب طفيف، اكتئاب ثنائي القطب، الاضطراب العاطفي الموسمي، كلها ممكن حدوثها.

الاكتئاب الأكبر

في الاكتئاب الأكبر يعيش المريض خبرة المزاج المكتئب بصورة لافتة، مصحوباً بالكثير من الأعراض التي ذكرت سابقاً. غالباً، القلق مقترن بالاكتئاب الأكبر، حيث يقلق الشخص، إذا ما كان هو (أو هي) سوف يتحسن، أو إذا ما كان شئ ما خطأ بصورة جذرية في داخلهم. الأعراض الشديدة يجب أن تستمر على الأقل أسبوعين، طبقاً لمعايير التشخيص، وضعف أداء العمل والأداء الاجتماعي الواضح بصورة جلية. سوف يصف بعض المرضى أحاسيس "الحزن العميق"، "اليأس" وفقد الاحساس، وأنه "ميت داخلياً". إنهم يتحدثون بأصوات منخفضة، على الاسترخاء، الأكل، أو النوم، قد يكون لديهم أنماط تحدُّث وتحرُّك ثائرة، مع حركات عصبية بيديهم، من الملامح العامة.

الاكتئاب الأكبر أحادي القطب

قد يكون المريض قد عاش خبرة حدث أو أكثر درامي كئيب بصورة لافتة، ولكن ليست أحداث جنون أو هوس.

اضطراب قنوط أو وهن نفسي

ملامح التشخيص عبارة عن مزاج مكتئب معظم اليوم، بصفة عامة، على مدى فترة زمنية على الأقل سنتين، بدون أحداث تراجيدية تعبر عن الاكتئاب الأكبر أثناء هذه الفترة. تتضمن الأعراض العامة اختلالات في النوم وعادات الأكل، وضعف الطاقة، انخفاض تقدير الذات، ضعف التركيز وصعوبة اتخاذ قرارات. الكثير منهم ينتقدون ذاتهم، ويرون أنفسهم على أنهم مملون أو غير فعالين.

اكتئاب طفيف

المزاج المكتئب ليس بالضرورة في حاجة إلى تشخيص اكتئاب. في الواقع، في حالة أولئك ذوي الاكتئاب الطفيف، تتمثل الشكاوي الأكثر شيوعاً في الأرق، التعب، أفكار الموت، وصعوبة التركيز. أشكال الاكتئاب المعتدلة تسبب تكلفة أكبر على المجتمع، لأنها تؤثر على المزيد من الأفراد، والاحتمال ضعيف في أنه يمكن تحديدها ومعالجتها مقارنة بالاكتئاب الأكبر. في الواقع، أولئك الذين لديهم اكتئاب طفيف بدون مزاج كئيب مسئولون عن أيام عمل فاقدة ضعف ما يبدده أصحاب الاكتئاب الأكبر مع مزاج كئيب.

الاضطراب العاطفي الموسمي

الاضطراب العاطفي الموسمي أكثر شيوعاً بين السيدات، ويعتقد أنه بسبب اختلال في ايقاعات النظام اليومي التي تحدث في الشتاء، بسبب نقص التعرض لألوان الطيف كاملة. تزداد الهيمنة مع تحرك المرء أبعد عن خط الاستواء.

الاكتئاب ثنائي القطبية

في هذه الاضطرابات، يعيش المريض خبرات تأرجحات مزاج دورية وغالباً جذرية ابتداءً من أوقات "ملنخوليا" شديدة (انقباض حزن) إلى أوقات إثارة هوس اكتئابي مفرط.

الهوس الاكتئابي: الهوس الاكتئابي إما أن يكون انشراحاً ("العالم مكان عجيب مملوء بالحب، والحيوية والفرص") أو أن يكون بؤساً ("العالم مكان مقبض، مملوء بالأغبياء وغير الأكفاء الذين يقفون في طريقي"). في كلتا الحالتين، يشعر مريض الهوس بكمية كبيرة من النشاط، يحتاج إلى ساعات نوم أقل كثيراً من المعتاد، وغالباً يعيش أوهاماً حول قدراته وأهميته. أثناء تراجيديا الهوس الشديد، من الشائع إساءة معاملة القرين أو الطفل. يقضي مرضى الاكتئاب ثنائي القطبية عادة وقتاً أقل كثيراً في مراحلهم مع الهوس مقارنة بمراحل الانقباض. التحرك ما بين القطبين الهوس والاكتئاب الانقباضي يسمى "تدوير". 90 في المائة من أولئك الذين لديهم تراجيديا هوس واحدة، سوف تتكرر كثيراً في المستقبل. تعرف تراجيديا الهوس بأنها مزاج خاضع للإثارة، والامتداد على الأقل مرة أسبوعياً مما يؤدي إلى الضعف أو التمريض داخل المستشفيات.

هوس معتدل: تراجيديات الهوس المعتدل يكون فيها المزاج أقل شدة، أقل تمدداً، وأقل إثارة، يستمر على الأقل أربعة أيام، مع تغيرات يلاحظها الآخرون قريبة إلى الشخص. يجب ملاحظة أن مرضى كثيرين يشعرون بأنهم على ما يرام أثناء فترة هوسهم المعتدل: لا يشعرون بشئ غير طبيعي معهم؛ كل الناس الآخرين عندهم نفس المشكلة، كل فرد آخر حاقد على قوتهم، نجاحهم، سحرهم الجنسي. لا يسعى هؤلاء المرضى إلى مساعدة الطبيب أثناء فترات هوسهم – فقط عندما يسقطون في حفرة الاكتئاب، ويريدون العودة مرة أخرى إلى هوسهم المعتدل. لتشخيص تراجيديا الهوس المعتدل، يجب أن يكون لدي المريض ثلاثة أو أكثر من الآتي:

1- تضخم تقدير الذات/أوهام العظمة.
2- تناقص الحاجة إلى النوم.
3- أكثر ثرثرة من المعتاد.
4- سباق التفكير وطيران الأفكار.
5- سهولة الشرود الذهني.
6- زيادة نشاط التوجه بالأهداف في الحياة الاجتماعية/العمل/المدرسة.

7- الاندماج المكثف في الأنشطة عالية الابتهاج/عالية المخاطرة (تسوق مفرض التكلفة، المقامرة، القفز المتهور، الحماقة الجنسية، ألخ).

الاضطراب ثنائي القطبية I: يتطلب هذا التشخيص الأكثر شدة أن المريض قد كان لديه على الأقل تراجيديا هوس حقيقي واحدة أو تراجيديا مختلطة (تلبي معايير تراجيديا الهوس، وتراجيديا الاكتئاب الأكبر).

الاضطراب ثنائي القطبية II: هذا التشخيص الأقل شدة يفتقد غالباً، ويتطلب تراجيديا هوس معتدل واحدة على الأقل، وتراجيديا الاكتئاب الأكبر واحدة. لأن هؤلاء المرضى يرون الطبيب فقط أثناء الاكتئاب، فإنهم غالباً يعالجون فقط بمضادات الاكتئاب، وحالتهم لا تتحسن لأن الهوس المعتدل لا يعالج أولاً عن طريق عقاقير استقرار المزاج.

اضطرابات التبديل في المزاج: أعراض كل من الهوس والاضطراب الاكتئابي حاضرة، ولكن إلى أدنى درجة فقط. تتذبذب تغيرات المزاج من اليأس إلى البهجة، ولكن لا توصف أبداً بأنها تراجيديا الاكتئاب الكبير أو تراجيديا الهوس أو الهوس المعتدل. يميز الشخص بأنه مزاجي، نكد، غير متوقع، ولا يمكن الاعتماد عليه. المشكلات وحالات سوء الفهم شائعة في عمل الفرد وحياته الاجتماعية. يتداخل اضطراب التبديل في المزاج مع اضطراب الشخصية غير الثابتة، حيث يعيش الشخص خبرات علاقات شخصية متقلبة، صورة ذاتية ضعيفة، الخوف من الانفصال، والهجر، وكثافة الغضب/عدم المرونة عندما تتغير الخطط.

إدراك القلق على أنه أحد ظروف حالات الفوبيا الأساسية

قد أظهرت الدراسات أنه ما بين 20 إلى 30 في المائة من المرضى في الممارسة الطبية العامة يعانون من قلق سريري (إكلنيكي) لافت. بسبب التغيرات التي تحدث أثناء رد الفعل الحزين يصبح القلق أكثر احتمالاً. عادة، تحقق امخاخنا توازناً في التفاعل الكيميائي والعصبي، والذي يشبه كثيراً الغمامات على الحصان تحول بيننا وبين رؤية الثعابين على الطريق. الحياة بطبيعتها غير آمنة وغير مؤكدة. يجرد النقص والفقد الإحساس الزائف بالأمان

والسيطرة ويجعلنا ننظر إلى القلق الذي يفجر الحقيقة. إذا كان شخص ما يعاني بالفعل من اضطراب القلق، سوف يكونون في هذا الوقت بصفة خاصة أكثر تعرضاً للانتكاسة.

القلق الطبيعي: يتضمن القلق الطبيعي التوقيت الصحيح، والنسبة الصحيحة في الاستجابة إلى الضغط. ركوب خط طيران وعر، التحدث إلى الجمهور، الحادثة شبه المحققة أو إمتحان مهم، قد تفجر جميعها استجابة قلق معتدلة مع زيادة معدل ضربات القلب، الرعشة، أو العرق البارد.

القلق الإكلنيكي: في القلق اللافت إكلنيكياً، تظهر الأعراض بصورة متكررة، وانطلاقاً من نسب إلى المثير. هذه الأعراض تتداخل حينئذ مع الأنماط والعادات العادية في حياة الشخص مثل العمل، الوظيفة الجنسية، النوم، والشهية.

اضطراب القلق القابل للتعميم GAD

اضطراب القلق القابل للتعميم هو الأكثر شيوعاً في اضطرابات القلق.

عوامل النزوع: العوامل ذات الصلة النسبية باضطرابات القلق، الخجل، الكبت الاجتماعي، وتاريخ مخاوف الطفولة الشديدة.

الأعراض: تتضمن أعراض الذهن، القلق الخارجي عن السيطرة، عدم الاستقرار، التهيجية، الرعب، الأرق، والتركيز على المشكلات. تتضمن أعراض البدن آلام الصدر (33 في المائة)، آلام البطن (31 في المائة)، الصداع (28 في المائة)، والتعب/الاجهاد (26 في المائة).

التشخيص: استمرارية القلق والهموم، في كثير من الأيام، خلال الأشهر الستة الماضية يجب استبعاد اضطرابات القلق الأخرى، ردود فعل العلاج الطبي، أو الأدوية العلاجية (مثل علاج عدم اتساق نبض القلب، نشاط مفرط للغدة الدرقية.

الملامح الأخرى: التشاؤم، تعاطي المخدرات (الكحول، المسكنات، أقراص التنويم) أولئك الذين أصحاب GAD، سوف يكتسب 80 في المائة منهم الاكتئاب وحالات الفوبيا الاجتماعية.

الاضطراب المرعب

عوامل النزوع: إذا كان لدي أحد والديك الاضطراب المرعب لديك احتمال ما بين أربعة إلى سبعة أضعاف أن تكتسب هذا الاضطراب. يبدأ في مرحلة الكبار الشباب. ظهوره بعد عمر 25 عاماً نادراً.

الأعراض والتشخيص: على خلاف نوبات القلق والتي تحدث مع مثير قابل للتحديد (فوبيا محددة، هموم مكثفة)، نوبات الرعب، غير قابلة للتوقع، ومتكررة. قد توقظك نوبة الرعب من النوم. تستخدم جمعية الطب النفسي الأمريكية المعايير التالية للتشخيص:

أربعة من الآتي يجب أن تكون حاضرة على نحو مفاجئ وبكثافة، وتصل الذروة في خلال 10 دقائق: خفقان القلب، التعرق، الرعشة، قصر التنفس، الشعور بالاختناق، آلام الصدر أو الانزعاج، الدوار، آلام البطن، الشعور بالاغماء، الدوخة، التنميل، الإحساس بالوخز، الخوف من فقد السيطرة أو ذهاب العقل، الخوف من المصير أو الموت المحتوم، الإحساس بعدم حقيقة وجودك، أو الانفصال عن ذاتك.

الملامح الأخرى: العلاج الذاتي* شائع (الكحوليات والمخدرات) وأيضاً زيارات متكررة لحجرة الطوارئ. يكتسب أكثر من 50 في المائة الاكتئاب الأكبر، والتعرض للتعايش مع اضطرابات القلق (فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب 30 في المائة، الفوبيا الاجتماعية 20 في المائة، GAD 25 في المائة، الفوبيا الخاصة ما بين 10 إلى 20 في المائة).

* انظر الهامش صـ 10

اضطرابات القلق الأخرى

اضرابات الضغط الحاد: تحدث أعراض الضغط اللافتة إكلنيكياً بعد معايشة خبرة صادمة (على سبيل المثال، حادث سيارة، اغتصاب، مشاهدة جريمة عنيفة). عادة يوجد حل اضطرابات الضغط الحاد خلال ثمانية أسابيع من الحادث الصادم.

ما بعد اضطراب الضغط الصادم (PTSD): القلق المتكرر الذي يدوم أكثر من ثمانية أسابيع عبارة عن أحد ملامح اضطراب ما بعد الضغط الصادم. تتفق درجة القلق مع قرب الضحية من الحدث الصادم. تتضمن الأسباب الشائعة التي تسبب PTSD، اعتداء شخصي عنيف، اغتصاب، مواقف الرهينة، التعذيب، الحرب، الوقائع الخطيرة، البقاء بعد موت شخص محبوب، وأن يأتي التشخيص بمرض مهدد بالموت. تسبب أعراض القلق المتكررة اليأس والضعف في الأداء الوظيفي في العمل والأداء الاجتماعي.

اضطراب إجباري مهيمن (OCD): في هذا الاضطراب يكتسب الذي يعاني منه سلوكيات متكررة تدخل ضمن الطقوس في محاولة للسيطرة أو إبعاد الأفكار وحالات القلق المهيمنة. مراجعة وإعادة مراجعة الأبواب، النوافذ، البوتاجاز، غسل الأيدي عشرات المرات في اليوم، الحاجة إلى أن تكون الأشياء موضوعة أو مقدمة في نظام وترتيب معين تمثل جميعها أمثلة للسلوك الاجباري المهيمن. أولئك الذين لديهم OCD يودُّون لو استطاعوا وقف الأفكار والصور الذهنية المتكررة والتي تقود غالباً إلى سلوكهم الشاذ. ولكن عندما يحاولون وقف طقوسهم، يزيد القلق عامة.

فقد الشهية العصبي إلى الطعام/الجوع المرضي العصبي: القلق حول زيادة الوزن يسبب علاقة غير صحية مع الطعام. أولئك الذين يفقدون الشهية إلى الطعام يعانون من إقناع الذات بسوء التغذية بسبب هذا الخوف. يحاول أولئك الذين لديهم جوع مرضي عصبي امتلاك السيطرة على مدخلهم من

الطعام بحيث يلتهمون برغبة شرهة، وبعد ذلك يفرغون ما في بطونهم من خلال اقناع الذات بالتقيأ.

توهم المرض: هذا هو الخوف غير المضمون في اكتساب مرض خطير. المخاوف غير المتبلورة تنقل إلى أحد أعضاء الجسم والذي يمكن أن يوجه إليه اللوم. ثم يسعى المريض بعد ذلك إلى علاج وإصلاح المشكلة. بعد طلب التقييم المهني، إجراء العديد من الاختبارات، وكمية ضخمة من التأكيدات، حينئذ، قد يتخيل المريض جزءاً آخر من الجسم غير سليم. نحن نميل إلى السخرية من توهم المرض، بينما لدينا الاستعداد على إعطاء المزيد من التعاطف إلى أولئك الذين لديهم اضطرابات قلق أخرى مثل، اضطراب الرعب (الفزع).

هوس شد الشعر: جنون تمزيق الشعر، كما في ظروف الهستيريا، دافع لا ضابط له أو تحكماً فيه لاجتثاث الشعر: شعر الجسم أو الرأس أو الحاجبين، وخاصة في المواقف الضاغطة.

اضطراب في هيئة الجسم: اضطراب نفسي يتميز بالانشغال المفرط بتصور عيوب في المظهر الجسدي. تستحوذ على الناس فكرة أن بعض أجزاء من الجسم – الشعر، الأنف، الجلد، والفخذين، أيا ما كان هو قبيح ومشوه، في حين أنه يبدو طبيعياً. قد يكون التركيز على النمش، حب الشباب، ندوب بسيطة، شعر الوجه أو الجسم أو حجم وشكل الثدي أو الأعضاء التناسلية. ينتهي هؤلاء المرضى عامة إلى اللجوء إلى جراحات البلاستيك المتعددة، معتقدين أنهم سوف يكونون أفضل بمجرد تصحيح العيب المتخيل. لسوء الحظ، لأن المشكلة الأساسية هي في الواقع اضطراب قلق، فإن هؤلاء المرضى لا يحصلون على الراحة حتى بعد الكثير من الإجراءات.

مجموعة متزامنة من أعراض الاكتئاب ترجع إلى عدم التوازن الهرموني: اضطراب قلق ما قبل الطمث. أعراض فيزيولوجية أو نفسية، تختلف من أنثى إلى أخرى، في الثلاثة أو الأربعة أيام السابقة على فترة

الحيض. إنها أعراض كريهة نفسياً وجسدياً، وتتداخل مع قدرة المرأة على العمل، حيث تجلب لها التعب، تغيرات في المزاج، التهيج والنفخ في البطن.

التقييم الطبي وعلاج حالات الفوبيا

يجيب هذا الفصل على ثلاثة أسئلة:

1- كيف يمكننا توقع أي الأفراد من المحتمل أن يكتسبوا حالات فوبيا؟
2- ما هي الخطوات التي يوصي بها في تقييم طبي شامل لأعراض الفوبيا؟
3- ما هي الأدوية أو العقاقير شائعة الوصف لعلاج القلق وحالات الفوبيا؟

من السهل نسبياً أن تتوقع من الذي بيننا الأكثر احتمالاً لأن يكتسب فوبيا. أولئك الذين لهم تاريخ أسري مع القلق أو حالات الفوبيا، أولئك الذين تعرضوا إلى سوء المعاملة، الإهمال، أو استراتيجيات تربية ضعيفة من آبائهم في طفولتهم، أولئك الذين جربوا المخدرات، أو تم تشخيصهم سابقاً مع اضطراب الشخصية أو مرض انفعالي، أو أولئك الذين عاشوا خبرة صدمة عميقة، أو تعاملوا مع عوامل ضغوط على الحياة كثيفة، قابلين للتعرض لاكتساب الفوبيا بصفة خاصة. الظروف الصحية مثل التغيرات الهرمونية التي ترى في فترة المراهقة، انقطاع الدورة الشهرية المبكرة، اضطراب الغدة الدرقية، الألم المزمن، التعب المزمن، الأمراض الخبيثة، وأمراض جسدية أخرى كثيرة تؤثر علينا انفعالياً بقوة، ويمكن أن تستنزف رصيدنا من المواد الكيميائية العصبية. يمكن أن تكون اضطرابات الأكل والنوم السبب أو النتيجة

للقلق، وأحد الاختلالات الوظيفية، سوف يؤدي غالباً إلى اختلال آخر في حلقة حلزونية، متجهة إلى أسفل بحيث تزيد القلق، وتفاقم خطورة الجهاز العصبي.

لكل هذه الأسباب، فإنك سوف تحتاج إلى تقييم طبي شامل لاكتشاف المشكلات الصحية الأخرى التي يمكن أن تكون مساهمة في مشكلتك مع الفوبيا. أي فرد يعاني من حالات الفوبيا يستحق طبيباً يتولى رعايته البدنية كاملة، وأيضاً تقييماً من طبيب نفساني، واختصاصي علاج نفسي. قد يشعر طبيبك الأول أولاً بالراحة مع علاج حالات الفوبيا أو الاضطرابات الانفعالية طبياً. قبل أن تخضع للعلاج الطبي، قد تريد أن تعرف رأي الاستشاري في مجال الطب النفسي. بالتأكيد، سوف تشعر بالارتياح حول التساؤلات إذا ما كان بعض العلاج التي قرأت عنها في هذه الصفحات أو على مواقع الانترنت المتخصصة تعتبر ملائمة بالنسبة لك. أيضاً تأكد من مناقشة نوع العلاج الذي يستخدمه أحد أعضاء الأسرة والذي لديه مشكلة مماثلة.

مثال عن التقييم الطبي في علاج حالات الفوبيا

Peggy سيدة في منتصف الأربعينات من عمرها، والتي تعتبر سعيدة في زواجها ولديها طفلان في مرحلة المراهقة وسلوكها جيد. إنها مبتهجة ومنبسطة بطبيعتها ومشهورة بعملها الاجتماعي المكثف في المجتمع. لذلك، كان الأمر مدهشاً عندما أسرت إلى طبيبها أنها قد اكتسبت ارتباكاً وقلقاً شديدين في المواقف الاجتماعية. إنها سوف تلتمس أي عذر لتتفادى التحدث جماهيرياً، وتعتذر عن جمع الأموال وحضور الأحداث الخيرية التي كانت تخططها وتنظمها من قبل. في تساؤلات أكثر عمقاً، جاءت إجابتها بأنها كانت تحت الكثير من الضغوط. أولاً، الارتباكات المالية حيث أن دائرة عمل الشركة كانت في تدهور وسوف يتطلب الموقف بيعها. كان يوجد أيضاً مرض حماتها، وموت كلب الأسرة التي كانت تعتز به كثيراً. بدأت الأمور تتجه من سيء إلى ما هو أسوأ، عندما أصيبت بحالة من الهوس، تستلقى على السرير في الليل دون نوم بحثاً عن مخرج لدفع الفواتير، وإذا ما كان زوجها سوف يجد وظيفة أو مشروع جديد. وكانت تستيقظ والعرق يغطي جسمها، مع تسارع ضربات قلبها

وارتعاش يديها مع القلق والذعر. بدأت تتعرض إلى هذه النوبات بصورة عشوائية في المهام الخيرية، وكان عليها أن تتخلى عن هذا الدور.

شعرت Peggy أن أصدقاءها وصديقاتها القدامى بدأوا يتهامسون وراء ظهرها، وكانت تخشى أن تتعرض إلى نوبة أمام أعضاء المجتمع وتخزي نفسها. بدأ النوم أكثر صعوبة وفقدت شهيتها للأكل. في هذه الحالة، أدت عوامل الضغوط في الحياة الواقعية إلى اضطراب نوم، وفي النهاية اضطراب أكل. عدم توازن مواد الكيمياء العصبية في المخ بسبب القلق العنيد والحرمان من النوم أدى إلى اضطراب ذعر. الخوف من نوبة عرض سببت الهروب الفوبي من المواقف الاجتماعية، والتي هي أصلاً استجابة فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب، وليس فوبيا اجتماعية حقيقية. كانت Peggy تتعالج مباشرة بعقار طبي لتصحيح عدم التوازن الكيميائي نتيجة اضطراب الذعر (Zoloft)، ومع هذا العقار (Klonopin)، والذي يعمل مباشرة على تحسين النوم ويضع العقبات أمام نوبات القلق. لقد شعرت أنها أفضل صباح اليوم التالي، وتخلصت من أعراضها خلال أسبوعين. يعزي هذا النجاح السريع جزئياً إلى خلو سجل Peggy الطبي من أي ظروف صحية سلبية أو قلق سابق، إحساسها القوي بجدارتها، وحجم الحب والتدعيم العظيمين التي تتلقاه من الأسرة والأصدقاء. أيضاً لعب مكسبها ورقة اليانصيب أيضاً دوراً، أو أي حلول جوهرية في قلقها المالي، ولكن التدخل العلاجي الطبي كان ملائماً، وخفَّض كثيراً من معاناتها، مانعاً المزيد من ارتباك سمعتها أو فقد قدرتها على أداء مهمتها كأم وكزوجة.

يجيب تفصيل اختيار الأدوات الطبية لكل موقف فردي. يحتاج طبيبك أو الطبيب النفسي إلى أن يعرف كل شئ عنك لكي يتخذ القرار الصحيح في هذا الخصوص. يجعلك هذا الفصل على ألفة بالكثير من الأدوية التي لدينا في ترسانة صيدلياتنا لتدعيم شفائك بأسرع ما يمكن.

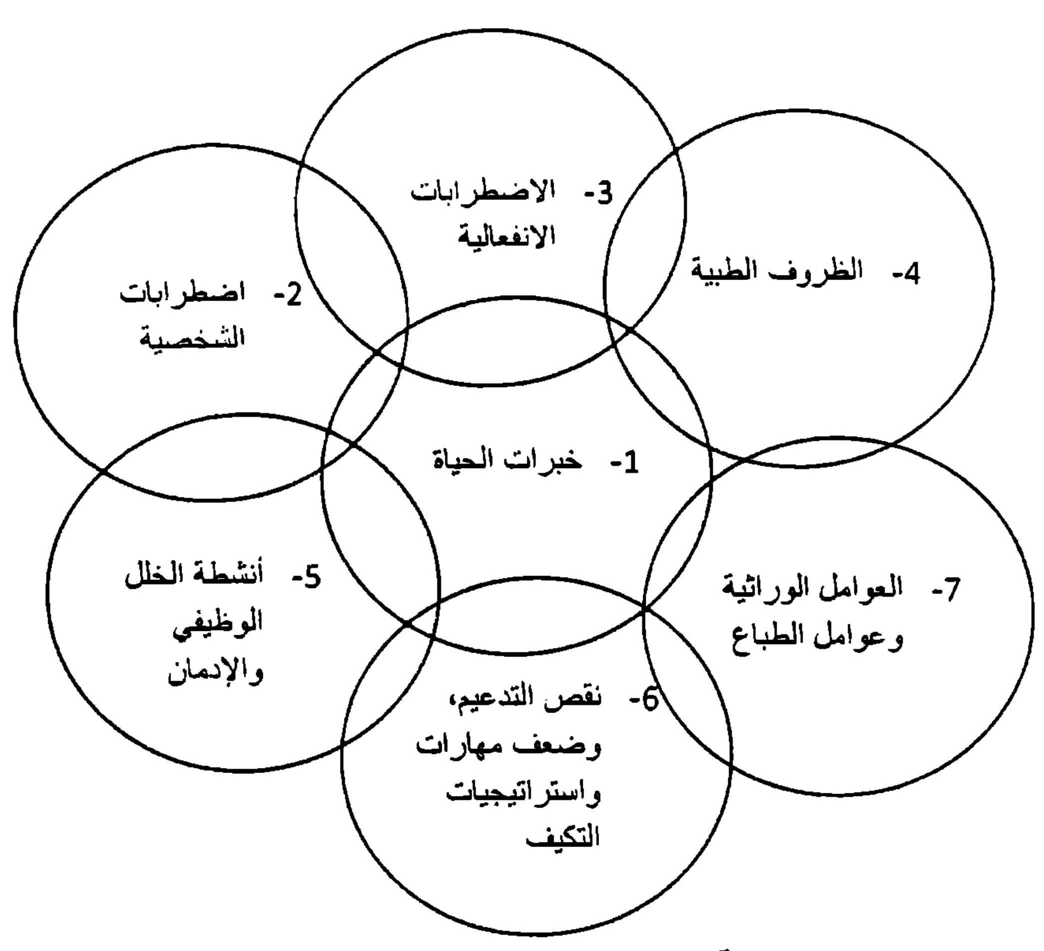
التقييم الطبي

فيما يلي ملخص عن "دوائر الحساسية" المختلفة والتي تساهم في قابلية تعرضنا لعدم توازن جهازنا العصبي والذي يصبح مستعداً تماماً لاكتساب أي

من حالات الفوبيا. في عيادتنا نقيم كلاً من هذه الدوائر في حياة المريض لاكتشاف طرق إعادة أجهزتهم مرة أخرى إلى حالة التوازن. سوف يجعل هذا طريقهم إلى الشفاء من حالات الفوبيا أكثر سهولة، وبمعدل نجاح أعلى بصورة لافتة. هذه الدوائر تتداخل وتحت العناوين التالية:

الدائرة (1)	خبرات الحياة (تربية الوالدين، الصدمات، العمل /العلاقات /عوامل الضغوط المالية، ألخ.
الدائرة (2)	اضطرابات الشخصية (عدم الاستقرار الحدي، أناني، معتمد، هروبي، جنون العظمة أو الاضطهاد، ألخ.)
الدائرة (3)	الاضطرابات الانفعالية (تتضمن اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق، واضطرابات السلوك، ومكوناتها الجينية).
الدائرة (4)	الظروف الطبية (التغيرات الهرمونية، البول السكري، أمراض القلب، الغدة الدرقية، ومشكلات الغدة الصماء الأخرى، آلام الصداع النصفي، أمراض المناعة الذاتية، الألم المزمن، ألخ.)
الدائرة (5)	أنشطة الخلل الوظيفي والإدمان (متضمنة تعاطي المخدرات، تبذير الأموال بصورة غير مسئولة، المقامرة، الإفراط في العمل، الهيمنة الجنسية، وبعض الهوايات).
الدائرة (6)	نقص التدعيم، وضعف مهارات واستراتيجيات التكيف (نقص التدعيم الانفعالي، ضعف مهارات بين الأشخاص، تفكيك الروابط مع المجتمع، الأسرة/الأصدقاء، ضعف الإحساس بالذات).
الدائرة (7)	العوامل الوراثية وعوامل الطباع (مثل تاريخ الأسرة في القلق وحالات الفوبيا، طباع الجبن أو الهوس – وخاصة مع أحد أوجه الكبح السلوكي إلى المواقف الجديدة أو غير المألوفة).

مجالات القابلية للتعرض إلى اكتساب اضطرابات فوبية



1- العوامل الوراثية

أقارب الدرجة الأولى مع حالات الفوبيا – وخاصة الفوبيا الاجتماعية أو الفوبيا المحدد – مزاج الجين التكويني، ومزاج الانقباض التكويني وخاصة إذا كان هناك كبح سلوكي بالنسبة لمواقف غير مألوفة – تاريخ الأسرة في القلق أو الاكتئاب.

2- حالات أنشطة وإدمان مختلة الوظائف

تعاطي الكحوليات والمخدرات – تقديرات ضعيفة مع الأموال – تقديرات ضعيفة مع العلاقات – أنشطة مهيمنة تتضمن العمل، القمار، الجنس، الأكل.

3- خبرات الحياة

خبرات صادمة في الطفولة أو البلوغ – ممارسات حماية من الأباء – تأثيرات ثقافية – عوامل إجهاد في العمل، الأموال، الأسرة، العلاقات.

4- ظروف علاج طبي

اضطرابات هرمونية (عند البلوغ، الحيض، سن اليأس) – داء البول السكري – نقص السكر – الآلام المتزامنة – اضطرابات جهاز المناعة الذاتي – الأمراض المزمنة.

5- اضطرابات الشخصية

أنماط الشخصية التي تكون قابلة لاكتساب حالات الفوبيا بصفة خاصة تتضمن جنون العظمة، الفصام، الهروب، الأنانية، عدم الثبات، متكلف، ويعتمد على الآخرين.

6- الافتقار إلى التدعيم وضعف استراتيجيات ومهارات التكيف

نقص في التدعيم الانفعالي – ضعف مهارات بين الأشخاص – منعزل عن المجتمع – منعزل عن الأسرة، الأصدقاء – ضعف إحساس بالذات – يفتقر إلى إطار مرجعي للروحانيات، أو نظام قيم.

7- اضطرابات انفعالية

اكتئاب أحادي القطبية، وثنائي القطبية – اضطرابات قلق، تتضمن GAD، OCD، اضطرابات الذعر – اضطرابات سلوكية مثل ADD مع أو بدون نشاط متطرف – اضطراب التحدي العكسي.

ماذا تتوقع في التقييم الطبي

الحصول على تقييم طبي، إلى حد ما معياري، روتيني، ومباشر. تقدم عيادة احد المؤلفين لهذا الكتاب هذه الخدمة في مرحلتين يطلق عليها اجتهاداً: امتحان النصف الأول، وامتحان النصف الثاني. في النصف الأول يكون التركيز على تاريخك. هذه تتضمن تاريخك الشخصي، وعاداتك، مثل ماذا تفعل لكسب عيشك، حالتك الزواجية، مؤهلاتك التعليمية، إذا ما كنت تشرب، تدخن، أو تستخدم عقاقير للاستجمام، وهكذا. قد يطلب منك استيفاء بعض نماذج الاستقصاء القصيرة، والمصممة لاستنباط أية اضطرابات انفعالية أساسية. ثم تركز على تاريخك الطبي، بما في ذلك المشكلات الطبية السابقة، الأدوية العقارية الطبية، حساسية الجسم لبعض المواد، الجراحات والمشكلات الصحية في أسرتك. بعد ذلك، "مراجعة نظم" والتي عبارة عن قائمة من الأسئلة حول كل وظائف وشكاوي جسمك. من كل هذه المعلومات نكوّن "قائمة مشكلات" والتي تتكون من تجميع لكل ظروفك الصحية المعروفة والتي سبق تشخيصها، وأيضاً شكاويك التي لم تشخص. من هذه القائمة نضع خطة للوصول إلى الإجابات التي نحتاج إليها بصورة أكثر فعالية. قد تتضمن هذه الخطة، إجراءات تحليل الدم، وآشعة X على الصدر، عينة من بولك، ورسم بياني للقلب للمبتدئين. إذا كان مطلوباً، قد يتضمن التقييم تدخلات تشخيصية أخرى تتناول القلب مثل اختبار ضغط، مسح CT، مراقبة القلب على مدى 24 ساعة، واختبارات الموجات فوق الصوتية.

أحياناً يكون فحص المخ مفيد. عادة، الأفضل إجراء هذه المسوحات باستخدام MRI لدراسة هيكل بناء المخ. تعرف مسوحات المخ الأخرى بأنها موسحات SPECT والتي يمكن أن توفر معلومات عن ميتابولزم (عمليات البناء والهدم) ووظيفة المخ. انطلاقاً من حالات الفوبيا، بعض التحاليل والاختبارات التي قد يطلبها طبيبك تتضمن:

- اختبارات وظيفة الغدة الدرقية (البحث عن الأداء الأعلى والأدنى).
- الجليكوز الصائم (البحث عن سكر الدم المنخفض).

- مستوى الكلسيوم (البحث عن النشاط الزائد للغدة الجنبدرقية، والتي تسبب ارتفاع مستويات الكلسيوم).
- اختبارات أنزيمات القلب (وخاصة إذا كان لديك آلام في الصدر وخفقان القلب).
- المخدرات (إذا كان مشكوكاً في أنه يستخدم عقاراً محظوراً، فإن طبيبك سوف يستأذنك في ذلك).
- تجميع البول لمدة 24 ساعة للكشف عن مستويات – HIAA – 5 – (للبحث عن ورم داخلي يفرز هرمونات الضغط).
- إجراء آشعة مقطعية CT على الرأس (عبارة عن آشعة X ثلاثية الأبعاد تستند إلى الكمبيوتر، مصممة لتحديد أية تكوينات غير طبيعية داخل المخ).
- مسح بالرنين المغناطيسي MRI (بدلاً من الإشعاع، يستخدم هذا المسح طاقة كهرومغناطيسية غير أيونية لتصوير المخ الحبل الشوكي).
- رسم القلب باستخدام الموجات فوق الصوتية (ECG) (تستخدم الموجات فوق الصوتية لإنتاج صورة لمكونات هيكل القلب، وخاصة البحث عن ارتخاء في الصمام التاجي، باعتباره حالة مسببة لخفقان القلب).
- استخدام ECG أو جهاز مراقبة القلب على مدى 24 ساعة. يلبس المريض الجهاز في حقيبة العنق أو الخصر (لاستبعاد أي تلفيات في القلب أو عدم انتظام ضربات القلب).
- دراسات استثارة أو استفزازية تستخدم المواد المشعة قصيرة الأجل مثل ثاني أكسيد الكربون، صوديوم lactate، أو yohimbine لإنتاج صور ملونة ثلاثية الأبعاد من تلك المواد التي تعمل داخل الجسم، وإلى حد كبير تحفظ لأغراض البحث عند هذه النقطة.

عندما تستكمل كل هذه الاختبارات وتسلم النتائج إلى المكتب، حينئذ، نحن نقوم بأداء النصف الثاني. هنا نتصفح كل نتائجك، ونعطيك نسخاً لملفك الشخصي. بعد ذلك، يجري الطبيب البشري اختبار بدني/ روتيني، يتفق مع عمرك وشكواك. بعد الانتهاء من كل هذا، تنشأ قائمة مشكلات جديدة، حيث تضاف النتائج الجديدة من الاختبارات والفحص الطبي، إذا كان هناك جديد.

أخيرا، قد يستدعي اختصاصي لإعطاء رأي حول مسألة معينة. قد تكون هذه مسألة تتعلق بالأعصاب، بالقلب، الطب النفسي، الغدد الصماء، أو أي عدد من الأطباء المباشرين الآخرين أصحاب وجهات النظر والخبرات الخاصة. غالباً، ليس هناك ضرورة لاختبارات خاصة أخرى أو استشارات متخصصة أخرى، ونحن مستعدون لتقرير خطة العلاج للتدخل الطبي.

العلاج الطبي للقلق وحالات الفوبيا

قبل تناول علاج قلقك أو خوفك المرضي (الفوبيا)، سوف يريد طبيبك أن يحصل على كل المشكلات الطبية محددة ومستقرة على وجه صحيح أو مصححة. لأن تلك المشكلات معروفة بأنها تسبب القلق، فإنه يجب السيطرة على العديد من الظروف بقدر الإمكان. يتضمن هذا البول السكري، اضطرابات الغدة الدرقية، ظروف القلب (عدم انتظام ضربات القلب، وأمراض الشريان التاجي)، إدمان المخدرات والكحوليات، الصداع النصفي، ألم الأعراض المتزامنة والمتزاملة الأخرى، اضطرابات جهاز المناعة الذاتي، متضمنة اضطرابات النوم، عدم التوازن الهرموني، وهرمونات الغدد الصماء الأخرى، ومشكلات الهضم المزعجة مثل اضطراب الأمعاء القابلة للتهيج. غالباً يمكن إنجاز هذا متزامنا مع مبادرة العلاج الطبي للقلق. أيضاً تذكر أن ظروفاً انفعالية أخرى تتعايش غالباً مع القلق وحالات الفوبيا وخاصة الاكتئاب. هذه يجب التعرف عليها وعلاجها أيضاً. معظم حالات القلق وحالات الفوبيا، إذا كانت الأعراض شديدة، وأدت إلى اختلال الوظائف الذي يؤكد هذه الحالات، فإنها يمكن أن تتحسن بصورة لافتة بالعقاقير والأدوية الطبية الحديثة والتي يمكن أن يصفها لك طبيبك في مراكز الرعاية الأولية أو الطبيب النفسي. بالنسبة للكثيرين، هذه العقاقير والأدوية قد تعطي الراحة الحقيقة الأولى، وإحساس بالأمل، الذي لم يشعر به المريض منذ سنوات. عندما يشعر طبيبك بأن العلاج الطبي مضمون، لا تتردد في أن تجرب. إنك تستطيع دائماً أن تتوقف عن تناول العلاج، إذا لم تحبه.

كيف سوف يختار طبيبك
العلاج الصحيح بالنسبة لك

حتى الطبيب النفسي الأفضل على مستوى العالم قد يحتاج بعض الوقت لاكتشاف النظام الطبي الصحيح للعلاج بالنسبة لك، إذا كان ذلك ما تحتاج إليه. غالباً تستخدم طريقة "التجربة والخطأ" حيث لا توجد أداة تشخيص سحرية، التي يمكن أن ترى بالضبط ما يجري داخل مخك. في الحالة المتوقعة حيث يحصل الدكتور على التشخيص صحيحاً، قد يكون عليك أن تجرب العديد من الأدوية والعقاقير الطبية، قبل أن تصل إلى ذلك الدواء الذي يكون مفعوله أفضل مع نظامك. تستند عملية الوصول إلى الدواء الصحيح إلى حد كبير إلى مساعدة التاريخ والتشخيص الصحيحين. من المحتمل أن تكون أكثر حظاً أن تأتي استجابتك على نحو موات لدواء معين، إذا كان عضو أسرة أكثر قرباً تحمله بصورة جيدة، وحقق نتائج لافتة.

لقد وجدت عيادة الدكتور Gardner أن أفراداً كثيرين حصلوا على تشخيصات متنوعة ومتداخلة في نفس الوقت. على سبيل المثال، ليس من الشائع بالنسبة لأحد المرضى أن يكون لديه فوبيا اجتماعية، اضطراب مرعب، اكتئاب أحادي القطب، واضطراب صعوبة الانتباه، كلها في نفس الوقت. كيف نضع خطة العلاج الفعالة والأكثر بساطة لتغطية كل الأساسيات؟

فهم كيف يستجيب المخ إلى ناقلات الأعصاب المختلفة، التي يمكننا معالجتها وزيادتها خلال التدخل الطبي. لدينا طريقة علمية ورشيدة لتحديد البرنامج الذي من المحتمل أن يعمل لصالحك. هذه الطريقة في مخاطبة الاضطرابات الانفعالية قد روَّج لها البارزون في مجال بيولوجيا الأعصاب. النموذج التفصيلي وعميق التفكير الذي نتبعه لتحديد البرنامج العلاجي الذي يخاطب أعراضك على وجه متميز يتمثل في العمل المتواصل أثناء التقدم في العلاج، لقد كان إلى حد كبير من بنات أفكار Dr. Brent Cox M.d.، طبيب نفساني محترم، مدرس، ومحاضر في San Francisco فيما يلي ملخص وتبسيط لهذا النموذج:

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة SEROTONIN

1- التأملات والمخاوف المسيطرة أو حالات القهر السلوكي.
2- الميل إلى اعتبار المواقف السيئة كما لو كانت كوارث أو مصائب، مع مستوى مرتفع من الحساسية في إدراك التهديدات الخارجية.
3- الرغبة الملحة للمواد الكربوهايدرات، أو أنماط الأكل الشره، حيث يستخدم المريض الأكل للمساعدة على استقرار مزاجه.
4- القلق ونوبات القلق، بسبب اضطرابات القلق الأساسية بما في ذلك اضطراب الرعب، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اضطراب القلق القابل للتعميم واضطراب خلل مورفين الجسم.
5- القابلية للتهيج الكثيف، أو نوبات الغضب الشديد التراجيدي (غضب الطريق).
6- المزاج المكتئب من الاضطراب العاطفي الموسمي، والتذبذبات الهرمونية (تشاهد بعد مولد طفل، قبل الدورة الشهرية – الطمث – وأثناء الوسائل المحبطة في تغيرات الحياة عند السيدات، وخاصة الدخول في سن اليأس).
7- اضطرابات الأكل، مثل الشره المرضي (وتحديداً تناول كميات وجرعات غير طبيعية).
8- وجد أنه مفيد في معالجة أعراض التعب المزمن المتزاملة معاً، الصداع النصفي وأيضاً أعراض الالتهاب الليفي المتزامنة والمتزاملة.

العقاقير الطبية مع نشاط هرمون Serotonin تتضمن: Prozac, Paxil, Luvox, Zoloft, Celexa.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة NOREPINEPHRINE

1- الضعف في الانتباه والتركيز.
2- بطء في تشغيل المعلومات وعجز في الذاكرة العاملة.
3- التأخير في الربط بين النفس والحركة (البطء في التحرك البدني والاستجابة).

4- تناقص الطاقة وسهولة القابلية للتعب.
5- حالة الاكتئاب المرضية (السوداء).
6- اكتئاب مزدوج القطبية.
7- اكتئاب صعب ومقاوم للعلاج.
8- الأعراض المعرفية لاضطراب عجز الانتباه.
9- الأكل الشره.
10- مجموعة أعراض الألم المزمن.
11- ومضات انقطاع الطمث الساخنة.

العقاقير الطبية مع نشاط norepinephrine يتضمن:

.Effexor, Wellbutrin, Remeron, Strattera

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة DOPAMINE

1- تناقص الطاقة لمعايشة خبرة السرور والإثارة (فقط الاهتمام بالجنس، الهوايات، والمرح المتزامن).
2- الضعف في الانتباه والتركيز.
3- تناقص قدرات الاختيار، وأيضاً انخفاض الدوافع والمبادأة.
4- نقص الطاقة وزيادة احتمالات التعب.
5- تناقص الرغبة والاستجابة الجنسية.
6- اكتئاب شاذ ومزدوج القطبية.
7- حالات ضعف معرفي في اضطراب عجز الانتباه.
8- سلوكيات إدمان تتضمن النيكوتين، الكحوليات، الماريجوانا، وأيضاً سلوك المخاطرة (على سبيل المثال المقامرة القهرية).
9- مفيد في البدانة، ومجموعة أعراض الألم المزمن المتزاملة.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى زيادة

MOOD STABILIZERS and ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

مثل هذه المصطلحات تبدو مخيفة للقراء، وقد تبدو أنها ليس لها مكان في كتاب حول الفوبيا. العقاقير والأدوية الطبية التي في هذه الفئة تعالج حالات الطب النفسي الأكثر خطورة مثل الهوس مزدوج القطبية، الذهان، الفصام (التصدع العقلي)، وقد وافقت عليها FDA لهذه الأغراض. ومع ذلك، كما هو صحيح في كثير من العلاج الطبي، هذه العقاقير والأدوية لها استخدامات أخرى خارج "الروشتات" الطبية. يعني هذا أن الأطباء قد وجدوها مفيدة جداً في ظروف أخرى لم تحصل على موافقة رسمية بشأنها. في حالة أدوية استقرار المزاج mood stabilizers، والأدوية غير القياسية للمصابين بالذهان atypical antipsychotics، قد وجدنا فوائد عظيمة في تهدئة الأنظمة العصبية المتهيجة، مفرطة الحساسية، مفرطة الحذر، والتي تمثل غالباً أراضي خصبة لاضطرابات القلق وحالات الفوبيا. هذه العقاقير والأدوية قد كانت مفيدة إلى حد كبير في السيطرة على الأعراض التالية:

1- بنية نوم ضعيفة أو لا تحقق نوماً هادئاً.
2- نوبات قلق في فترة الليل والصباح المبكر.
3- اجتزار ذهني كثيف (التفكير حول نفس الشئ مرات ومرات) وسباق الذهن (غير قادر على "فرملة" أفكارك).
4- الشعور بأن "الطاقة مفرطة في حيويتها)، تظهر في مرضى الهوس مزدوج القطبية.
5- تخيل كثيف لجنون العظمة أو جنون الاضطهاد (التفكير بأن الآخرين يتفرسون فيك أو يحملقون إليك بطريقة سلبية).
6- سلوك غضب أو اعتراض.
7- قلق أو عصبية مزمنة بصفة عامة.

العقاقير أو الأدوية الطبية التي من أجل استقرار مزاج الأسرة، وأيضاً علاج حالات الذهان تتضمن: Risperdal, Seroquel, Zyprexa, Abilify, Geodone, Lamictal, Neurontin.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى : BENZODIAZEPINES

تذكر نظام الخلايا العصبية الذي تناولناه مبكراً عندما اكتشفنا فسيولوجيا (علم وظائف الجسم) الخوف. يكبت هذا النظام إثارة الخلايا العصبية، في كل أرجاء المخ. يستثير Benzodiazepines مستقبلات GABA، ومن ثم يطلق استجابة الاسترخاء نفسياً وبدنياً. حسناً، يبدو أنه من السهل إدراك أن هذه العقاقير والأدوية الطبية سوف تكون الدعامة الأساسية لعلاج القلق وحالات الفوبيا. لسوء الحظ، يوجد احتمال الأفراط في استخدام هذه الأدوية، بل وإدمانها، وأن جرعاتها المتطرفة يحتمل أن تكون قاتلة. لأن الكثير من مرضى القلق هم أيضاً مكتئبون، فهذا يمثل قلقاً حقيقياً. Benzodiazepines كلها ذات ارتباط مع Valium (الاسم التجاري لعقار طبي مهدئ)، وقد تم تعديلها لتغيير كيف تعمل من حيث السرعة (الوقت اللازم لذروة تركيزها في الدم) وسرعة تلاشي تأثيراتها (نصف حياة العقار). بعض مشتقات هذا العقار تستمر ساعات قليلة بينما تدوم أخرى يوماً كاملاً.

الأعراض التي نتوقع أنها سوف تتحسن مع هذه الفئة:

1- أنماط النوم الضعيفة.
2- نوبات القلق والذعر.
3- قلق حالات الفوبيا (تستخدم حسب المناسبات، وحسب المواقف).
4- تقلص العضلات، وتخفيض احتمال تعرض المخ إلى نوبات مرضية.
5- التحرر السريع من المزاج التهيجي/العدواني.

العقاقير التي توجد في عائلة benzodiazepine تتضمن: Valium, Serax, Xanax, Ativan, Librium, Tranxene، Benzodiazepine الذي قد صمم للعمل كأقراص منومة (يبدأ التأثير سريعاً، ويتلاشى بعد مضي 8

ساعات). أقراص منومة اخرى مثل Ambien and Sonata تعمل أيضاً عن طريق التأثير على نظام GABA.

ملامح الأعراض التي تستجيب إلى

BETA-BLOCKERS

واحد من أقدم علاجات حالات الفوبيا كان متمثلاً في استخدام عقار beta-blocker قصير فترة التأثير بالنسبة للمتحدثين ذوي العصبية، أو الذين يخشون التحدث إلى الجماهير. مستقبلات Beta عبارة عن الأماكن، حيث هرموناتنا الخاصة بالضغط تتماسك. ومستقبلات بيتا هي نوع خاص من جزئ البروتين الذي يعالج رسائل محددة يحملها الجهاز العصبي المركزي والهرمونات المختلفة، عند يريد جهازنا العصبي السيمباتي أن يعد الجسم لاستجابة الكر أو الفر. هذه المستقبلات تقع في أماكن كثيرة في الجسم، ولكن تم العثور على أعداد كبيرة في الدم والأوعية الدموية، والقلب والشريان التاجي. إنها مسئولة عن أعراض الخوف الجسدية مثل سرعة ضربات القلب، العرق، الدوخة، وفقط عن أي عرض آخر يسببه تنشيط النظام العصبي السيمباتي. ولأن العقاقير الطبية موانع بيتا ترتبط بمستقبلات بيتا في كل أجزاء الجسم، فإن استجابة الخوف هذه على حد كبير يتم منعها. هذا العقار إذا أخذ قبل الحديث أو التقديم، فإنه يعطي المريض الثقة، والتي تحول بينه (أو بينها) وبين إرباك نفسه بواحد من هذه الأعراض. ولأن موانع بيتا من العقاقير الطبية تستخدم أساساً للسيطرة على ضغط الدم وضربات القلب مع مرضى القلب فإنها تكون ملائمة بصفة خاصة لمرضى الفوبيا الذين لديهم هذه الظروف الطبية. في هذه الحالة، العقاقير طويلة التأثير في هذه الفئة مثل Atenolol، سوف تكون أكثر ملائمة.

استخدام المنهج القائم على الأعراض

لعلاج حالات الفوبيا

ربما تتذكر مثال Paul في الفصل الخامس، والذي جاء إلى عيادتنا يسأل عن علاج طبي لحالته في الاضطراب القهري المهيمن OCD. خوفه من الجراثيم مع الإفراط في الغسيل والتنظيف قد سبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والعملية. لقد تحول إلى داخل نفسه ليتبني الكحوليات والعزلة. ولكن الأشياء أصبحت أكثر سوءاً، مع صعوبات في النوم، اليقظة المبكرة مع نوبات القلق، مزاج كئيب، مع فقد العواطف والبهجة في الحياة، وفقد الدوافع مع صعوبة التركيز على المهمة التي يتولاها. التشخيصات الكثيرة الممكنة التي يمكن استخدامها تتداخل ما بين الملامح والأعراض. بالإضافة إلى حالته OCD، فإنه يظهر ملامح اكتئاب مزدوج القطبية، اضطراب الذعر، ADD، تعاطي المخدرات، واضطراب النوم.

لكي يعالج Paul على وجه صحيح، ليس علينا أن نعيد فك ولف هذه الكرة من الخيوط المتداخلة. إننا فقط نحتاج إلى الإنصات إلى أعراضه. كثير من هذه الأعراض أدركناها إدراكاً صحيحاً، حيث أنها تتأثر بمادة Serotonin ذات المفعول التسكيني المهدئ الذي نجده في خلايا المخ، كما أنه عامل تشبيك طبيعي في ضبط المراكز بالمخ المختصة بالتحكم في اليقظة والحرارة وتنظيم ضغط الدم ووظائف أخرى عديدة تتعلق بالقلق ونوبات القلق، المزاج المكتئب، وحالات الاجترار القهري، مع السلوك القهري أيضاً. يضاف إلى ذلك، الكثير من أعراضه كان سوف يتم تناولها بزيادة الممرات العصبية من مادة norepinephrine، التي تصدر عن الغدد الكظرية باعتبارها هرمون في الدم، ولكنها أيضاً ناقل عصبي في الجهاز العصبي حيث يتم تحريرها من الخلايا العصبية. إننا نركز على ضعف انتباهه وتركيزه، تناقص حيويته، وسرعة تعبه واجهاده، واكتئابه. أيضاً تدعيم dopamine سوف يكون أيضاً في تناول انخفاض دوافعه، نقص العواطف، إحساس البهجة، والمساعدة على تخليصه من تناول الكحوليات.

شاعراً بأن التطرف في تناول الكحوليات، ومشكلات النوم، كانا في المرتبة الثانية، وسوف يتم الوصول إلى حل معهما، بعد علاج ملامح القلق والاكتئاب، لذلك فضل Dr. Gardner أن يبدأ بعقار Serotonin مع norepinephrine and dopamine. بعد مرور أسبوع على أساس 5 مليجرام Lexapro، زيدت إلى 10 مليجرام. بدأ في نفس الوقت تناول Wellbutrin XL، 150 مليجرام، كلا العقارين يؤخذان معاً في الصباح. لقد قدم له Antabuse، ذلك العقار الذي يسبب الدوار والقيء إذا كنت تتناول كحوليات، ولكنه قرر أنه يستطيع أن يتوقف عن تناول الكحوليات من نفسه. بعد مرور أسبوعين، شعر Paul بأنه تحسن بنسبة 50 في المائة، قياساً على مدى هيمنة أعراضه مع OCD. يضاف إلى ذلك، أحاسيسه المكتئبة عن اليأس أزيلت تماماً. لم يكن لديه أية آثار جانبية تتعلق بكلا العقارين، وقد هجر بالفعل عادة الكحوليات. أسبوعان بعد ذلك، كان Paul يحس ببعض التحسن المتواصل في أعراضه مع OCD الخاصة بالغسيل والتنظيف، ولكن أحاسيسه ومعايشته القلق لم تزل مستمرة أثناء يوم العمل، وفي الليل. لقد حقق بعض التحسين في التحفيز والحيوية، وارتفع مستوى أدائه في العمل. ولمعالجة القلق بصورة أكثر اقتحاماً زودنا جرعة Lexapo إلى 15 مليجرام. في الأسبوع السادس بعد بداية العلاج، كان Paul قد تحسن بصورة لافتة مع أعراض القلق حيث وصلت نسبة التحكم إلى ما بين 80 إلى 90 في المائة، لم يعد هناك نوبات قلق توقظه من النوم الهادئ، لا اكتئاب، لا تعاطي كحوليات، والتركيز أكثر من جيد، مع الدوافع والحيوية. غسيل يديه تراجع معدله من 40 مرة يومياً إلى 10 مرات فقط.

إذا كانت أنماط نومه لا تزال ضعيفة، وهناك بعض نوبات قلق محدودة تزعجه أثناء النوم، سوف نفكر في إضافة جرعة منخفضة ضد الذهان غير القياسي مثل Risperdal أو مشتقات عقار benzopdiazepine مثل Klonopin عند النوم. بعض الأفكار والسلوكيات المتأصلة في داخله تموت بصعوبة مع ذلك، وكان Paul يرسل إلى مركز العلاج السلوكي المعرفي، والذي خفض لديه شعائر سلوكيات الغسيل. لأن الغسيل المهيمن كان استراتيجية تكيفه مع أعراضه وأداة أساسية لتهدئة أعصابه المتوترة، تضمنت

عملية دعه يذهب إحلال سلوكيات جديدة محل السلوكيات القديمة، أكثر أداءً، استراتيجيات تعلم. بهذه الطريقة اتخذ Paul قراراً بتخريد أداته القديمة ذات الوظائف المختلة، وأخذ من صندوق الأدوات الأداة الصحيحة للنجاح في وظيفة الحياة.

مثال من العلاج الطبي بالنسبة للظروف الأساسية المضاعفة

Jason، 17 سنة ترك التعليم في المرحلة الثانوية مع سجل إجرامي يحتوي على تعاطي المخدرات والسرقة بالإكراه المسلح. كان يعيش في مجتمع من الطبقة المتوسطة مع والدته، والده، وجدته. لدي والدته مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات. ووالده يسافر كثيراً، ولذلك تولت جدته تربيته. لقد أرسل إلى المختصين بالعلاج النفسي في مدرسته الابتدائية بسبب سلوكه المزلزل في الفصل الدراسي. إنه بصورة روتينية يأتي ترتيبه الأخير بين زملائه في الفصل، ويبدو أنه لا يعطي لذلك أي اهتمام.عندما كان يعود والده إلى البيت، كان Jason يتوقع محاضرات غاضبة حول أدائه المدرسي الضعيف، واتجاهه السيء. كانت هذه الجلسات تنتهي في الغالب إلى العنف والضرب. ترك Jason البيت في عمر 14 عاماً ليعيش في جراج صديق قديم الذي كان أيضاً ضعيفاً في أدائه في المدرسة، وكان يبيع مخدرات. في النهاية تم القبض على Jason، وأمضى سنتين في إصلاحية الأحداث.

قبل أن يترك الإصلاحية طلب القاضي تقريراً لتقييم Jason طبياً ونفسياً. أثناء هذا التقييم، وجد أنه لديه الخوف من أن يفاجئه النوم ويسقط على الأرض نائماً، وكان النعاس يغالبه، ويومئ برأسه إلى أسفل وإلى أعلى لمدة ساعات يومياً. أيضاً لديه صداع مزمن، وكان معروفاً بمزاجه القصير وغضبه الشديد والذي ينفجر لأتفه الأسباب، والذي أوصله إلى حوادث شجار بعنف في الإصلاحية. كانت قائمته في لائحة الجزاءات طويلة وكثيفة. كانت لديه عادة غريبة في أن يجرح نفسه بأي أداة حادة متاحة أمامه طلباً للألم والنزيف، وآثار الجروح عديدة ومنتشرة على أذرعه الداخلية. كان عليه باستمرار أن يراجع

الأبواب وإغلاقها عدة مرات قبل أن يقتنع بأن الحجرة آمنة. بدأ هذا الخوف من النوم في إحدى الليالي في الإصلاحية، عندما تسلل أحد الحراس إلى حجرته ليلاً وأنزلق إلى السرير بجواره. استيقظ Jason فزعاً ليجد الحارس يلمسه بمكان خاص في جسمه. وصرختة المرتعشة جعلت الحارس يتركه مسرعاً بعد أن هدده "إذا هو فتح فمه." لم يحدث ذلك أبداً مرة أخرى، ولكن Jason الذي كان في حالة رعب من احتمال تكرار الحدث، وغالباً يستيقظ من النوم من نوبة قلق تهيمن عليه. اكتشف سريعاً أنه لا يمكن أن ينام بعمق، وقد اكتسب صداعاً قاسياً، ولم تكن لديه قدرة على المواجهة. مشكلاته مع الغضب، جعلته متقلباً في أن يعود أدراجه إلى رعاية والديه، أو إلى مجرد "منتصف الطريق إليهما"، وكان القاضي يفكر في تمديد سجنه "لسوء سلوكه".

في هذه الحالة، من السهل أن ترى أن تجربته الصادمة في التحرش الجنسي قادت إلى اضطراب نوم، والتي أظهرت نفسها في سلوكيات تتناغم مع اضطراب قهري مهيمن. قطع أو جرح الجلد يقوم به أفراد قلقون ليحققوا لأنفسهم الشرود الذهني بعيداً عن مخاوفهم، وهيمنة مراجعة كوالين الباب سلوك آخر نمطي في الحذر المفرط كحالة مريض OCD. يضاف إلى ذلك، كان لديه تاريخ في اضطراب مفرط النشاط نتيجة عجز الانتباه (ADHD)، والذي كانت آثاره ضعف الأداء في المدرسة. بدلاً من الحصول على المساعدة والتدعيم من أسرته، ومن المدرسة كان يعاقب، يضرب، ويوصف بأنه "الطفل المشكلة" مع "اتجاه سيء". بدأ غضبه ينمو أولاً، انطلاقاً من الإحباط من سلوكه واضطراب تعليمه بسبب (ADHD)، ولكن تم توجيهه فيما بعد إلى آباء متعسفين، ومختلي وظائف التربية الجيدة، وليسوا أكثر من أشكال سلطة. كره Jason نفسه. لم يستطع أن يسجل شيئاً واحداً يشعر معه بالمتعة، يكون ماهراً فيه، أو قد أنجزه. يمكن أن يرى غضبه من نفسه ومن العالم في وضعه وكيانه المتفكك، وفي مشيته، وفي طريقة كلامه الخالية من أية لياقة أو لباقة، في غضبه، وفي نظراته المتجهمة ومقطبة الجبين. إنه يبدو 10 سنوات أكبر بسبب نقص النوم، وألم الصداع المزمن.

في الزيارة الأولى مع Jason بدأنا معه بعقار Risperdal عند النوم، وعقار Strattera في الصباح. ورتبنا له العلاج النفسي، الذي تضمن CBT لعلاج اضطرابه القهري المهيمن. كان السبب في اختيار Risperdal المضاد للذهان غير القياسي لتحقيق سيطرة سريعة على أنماط نومه، ولإيقاف نوبات قلق أوقات الليل. هذا البرنامج من العلاج بالعقاقير الطبية يساعد في هبوط استجابة الغضب. اعتقدنا بأن حالة الصداع ترجع إلى الحرمان من النوم، وسوف تنتهي مع استرداد النوم العميق. كان هناك جدل حول أننا كان يجب أن نبدأ بعقار Serotonin في نفس الوقت لعلاج أعراضه مع OCD، ولكننا شعرنا أن مادة Serotonin سوف تطلق ذاتها طبيعياً في الجسم بعد فترة جيدة من النوم العميق. تذكر أن Jason OCD لم تكن ظاهرة إلا بعد خبرته المجهدة والتي فجرت القلق ومشكلات النوم. لم يكن يبدو أن لديه نزوع وراثي قوي أساسي لهذا الاضطراب. على الجانب الأخر، لديه تاريخ طويل من حالات ADHD التي لم تشخص، والتي اخترنا أن تعالج بالعقار Strattera.

ميزة هذا التدخل، بالإضافة إلى CBT كانت بارزة خلال أسابيع. حلت مشكلة الصداع، كان ينام 6 ساعات في الليل بدون نوبات قلق تقتحم عليه الاستغراق في النوم، ولم يعد يخشى الذهاب إلى النوم، طالما واظب على تناول العقاقير المقررة. لقد رأى تحسناً كبيراً في التركيز والانتباه الذهني، ولقد التحق ببرنامج تدريب مهني قدمته إدارة مركز الإصلاح للأحداث في الولاية. لقد تغير التركيز الكامل على الغضب، القلق، الشعور بالنقص، والسلبية؛ إلى الأمل، التعاون، الاتجاه الإيجابي بسبب التدخل والتدعيم المهني الذي حصل عليه في النهاية. بعد تقديم النصح والإرشاد للأسرة تقرر أن يطلق سراح Jason لكي يعيش مع أسرته أثناء فترة تدريبه المهني، بدلاً من أن يمضي سنة أخرى في السجن. التهديد والالتزام الخطير المحتمل للمجتمع لديه فرصة الآن لتعديل مسار حياته.

حالة التخلص من الحساسية طبياً

Lisa، سيدة في الأربعينات من عمرها، قد عرضت عليها حالاً وظيفة في سان فرانسيسكو، كانت على وشك أن تلغي الوظيفة بسبب الخوف من أن

تعبر بسيارتها فوق قناطر تجري من تحتها المياه. مجرد التفكير في الرحلة يجعلها تشعر بالغثيان وغير قادرة على التركيز أو الاهتمام. الرؤية الفعلية للقنطرة تجلب لها خفقان القلب، والشعور بأنها على وشك القيء. لأنها تعيش في قرية، فإن أي طريقة للوصول إلى المدينة تتضمن عبور قنطرة كبيرة على الخليج. البدائل الأخرى أمامها، نظام المعدية، وهذا أيضاً يثير مخاوف أكبر من الماء نفسه. طلبت منها أن تأخذ مليجرام واحد من عقار Alprazolam ذي التأثير القصير لإزالة القلق، ساعة واحدة قبل سفرها في الصباح. بعد مضي سنة في مراجعتها السنوية، لاحظت أنها لم تطلب أبداً إعادة وصف ذلك العقار. سألتها إذا كانت العقاقير لا تعمل. قالت، "لا، إنها تعمل بكفاءة عالية، حيث أنها تعرّض نفسها لعبور القنطرة." إنني فقط بدأت تكسيرها أنصافاً، وبعد ذلك في أجزاء أصغر، إلى أن استطعت أن أذهب فوق القنطرة بصورة مريحة بدونها تماماً." الكثير من المعالجين يشعرون بأن العقاقير التي تحجب القلق؛ مضادة في تأثيرها بالنسبة لعلاج التعرض. إنهم يشعرون بأن التعلم الانفعالي سوف يتأثر سلباً بالعقار، ومن ثم يجعل خبرة التعرض غير فعالة. بالموهبة، وجدنا أن جرعات صغيرة من العقاقير المضادة للقلق وقصيرة التأثير في بداية التعرض الفوبي كانت مفيدة جداً، وأحياناً ضرورية لبداية علاج التعرض. غالباً، يمكن أن تتناقص الجرعات وتنسحب، حتى مع تكثيف التعرض تدريجياً.

الأدوية للمساعدة على تسريع

نقض تعلم حالات الفوبيا

قد تتذكر من مناقشتنا السابقة عن وظائف المخ أن الكتلة لوزية الشكل التي تقع أسفل لحاء المخ تنظم الانفعالات وترتب استجابات الخوف. الباب الثاني في ما يطلق عليه قرن دماغ (أو قرن آمون) في شكله يشبه فرس البحر، نتوء منحنى يتكون في الأغلب من مادة سنجابية، تخزن في ذكريات الخوف والصدمات، وتنشأ دورة التغذية المرتدة مع الكتلة اللوزية الشكل. تسمح هذه الحلقة بتفجير استجابة القلق في الكتلة اللوزية عند تذكر الصدمة. بهذه الطريقة يصبح الخوف رد فعل سريع وبصورة بدائية التي يتم تعلمها وترسيخها في المراكز العميقة من المخ. في الواقع، يحدث رد الفعل بسرعة وانعاكسية سريعة

جداً إلى حد أن المراكز الرشيدة الأعلى في المخ مثل لحاء المخ في المنطقة الحركية الأولى من الفصوص الجبهية، ليس لديها وقت لتفسير وإعلام مراكز القلق الأكثر عمقاً بأن الخوف غير معقول وأن الخوف رد فعل يجب التخلص منه. هذا هو السبب في محاولة التحدث إلى شخص ما انطلاقاًمن حالاتهم مع الفوبياخلال مناقشة منطقية، لا تؤتي أكلها. التخلص من الحساسية خلال علاج التعرض قد أظهر إطفاءً تدريجياً لحالات الفوبيا المحددة والاجتماعية. هذا لأن الذكريات الجديدة تتشكل على أساس أن الأشياء أو المواقف المخيفة ليست إلى هذا الحد من السوء. عندما يكتف المخ أنه يمكن أن يعيش بعد التعرض لحالة الفوبيا بصعوبة أقل وأقل، فإنه بالتدريج ينقض القديم الذي ترسخ في الذاكرة، والمسئول عن تفكير استجابة الخوف الفوبي. ولكن علاج التعرض عملية طويلة ومؤلمة. ماذا لو أن عملية نقض التعلم أمكن تسريعها بالتدخل الطبي؟ قد اكتشف الباحثين أن بعض البروتينات في الكتلة اللوزية في المخ يبدو أنها تسرع عملية نقض تعليم الخوف. لقد أدى عمله مع الفئران في العمل إلى استراتيجية علاج طبي جديدة وفريدة لعلاج حالات الفوبيا. في وصفه لمستقبلات العقار الجديد NMDA ودوره، يشرح الباحث، "منذ سنوات عددية مضت اكتشفنا أن بروتين مستقبل NMDA في الكتلة اللوزية في المخ ليس فقط ضرورياً لكي تتعلم أن تكون خائفاً، إنه أيضاً ضرورياً لكي تتعلم ألا تكون خائفاً." عقار يسمى D-Cycloserine (DCS) كان معروفا بقدرته على تدعيم مستويات بروتينات NMDA. لقد استخدم في الماضي لعلاج مرض السل – الآن سوف يختبر لنرى إذا ما كان يمكن أن يلعب دوراً جديداً في تسريع إطفاء الخوف أثناء علاج التعرض. مجموعة من 27 فرداً لديهم فوبيا الأماكن المرتفعة حضروا جلستين عن العلاج الحقيقي العملي لخوفهم من المرتفعات. في الحال، بعد ذلك تم تكوين ثلاث مجموعات فرعية. أعطي للأول Placebo (أقراص سكر)، والمجموعة الثانية جرعة منخفضة من DCS، والمجموعة الثالثة جرعة أعلى من DCS. نشرت النتائج في نوفمبر 2004، في مجلة ترجمة عنوانها "أرشيفات الطب النفسي". أولئك الذين تعاطوا DCS كانوا قادرين على التغلب على حالاتهم مع الفوبيا بصورة أكثر فاعلية من أولئك الذين حصلوا على أقراص السكر. بعد مضي ثلاثة أشهر، كانت مجموعات

DCS لا تزال تسجل سيطرة أفضل على ما لديهم من الفوبيا. الحقيقة في أن ليس للعقار آثار جانبية، وأنه فقط يحتاج إلى الاستخدام لفترة قصيرة أثناء عملية نقض التعلم (التعريض).

دور تعليم المريض والأسرة

الأداة الأكثر قيمة للطبيب المعالج أن يزيل من أمامه، المعلومات الخاطئة، الارتباك، عدم الثقة، والإحباط، ليحل محلها المعلومات الواضحة، والتشجيع. يجب أن تتضمن عملية التعليم الأسرة، الأصدقاء المهتمين، وآخرين ذوي أهمية خاصة. هذه هي مجموعة المريض المدعمة، ويجب أن يفهموا جميعاً التشخيص بوضوح، وأيضاً المنطق في أي علاج طبي أو نفسي. يمكن أن تساعد الأسرة والأصدقاء بتشجيع المريض على مواجهة المخاوف، ومساعدته على الامتثال للعلاج الطبي، والعلاج النفسي، وتعلم متى يبقى بعيداً عن طريقه، ويدع المريض يخوض التجربة بمفرده.

التقييم الطبي كشكل من أشكال العلاج

في فترات معينة تختفي فويا المريض أثناء برنامج التقييم الطبي ذاته، وقبل المبادأة بأي علاج صيدلاني. غالباً نسمع المريض يقول، "أنا أشعر بالفعل أنني أفضل كثيراً" فقط بعد الزيارة الأولى. نحن نقدر أيضاً العقبات الكثيرة التي كان عليه أن يتخطاها فقط لكي يصل إلى المكتب، وليبدأ مواجهة المشكلة. المصداقية، التأكيد، والتشجيع تقطع الكثير من المسافات لإعطاء إحساس أولي بالراحة والتحرر. تجربة أن ترى وتسمع الحقيقة لأول مرة من الطبيب يسمح بتوفير شكل عميق من الاعتقاد، وترسيخه. حينما ترى بوضوح وتتعلم بأن شيئاً ما اعتقدت أنه مصدر ضيقك وارتباكك لا يوجد بالفعل غالباً، يمكن أن يحقق ما يبدو أنه معجزة شفاء. بالنسبة للكثيرين، التأكيد من مهني دقيق وموثوق به يمكن أن يحسن الأعراض مباشرة. بعد أن يمضي الكثير من الوقت في الشرح وإعطاء معلومات معاونة حنول القلق، غالباً سوف يعطي الأطباء عقار طبي للقلق قصير التأثير على مدى أيام قليلة لمنح المريض قسطاً من الراحة السريعة. إنهم بصورة متكررة يبدون الدهشة، حيث أنهم لم يذهبوا أبداً إلى

الصيدلية لأن المريض شعر "بأنه أفضل كثيراً" بمجرد أنه قام بالزيارة وتحدث عن المشكلة.

مواجهة الحقيقة واكتشاف الحرية

Lee، صديق قديم من أيام الطفولة، طلب النصحية من Dr. Garden في أحد أيام نهاية الأسبوع. كان متأكداً من أن هناك شيئاً ما ينمو في حلقه، والذي جعل البلع صعباً. بدأ الأمر عندما شاهد برنامجاً خاصاً حول سرطان الحلق على شاشة التليفزيون، ومنذ ذلك البرنامج أصبح واعياً بخطر مرضه ذاتياً، حيث أرجع السبب إلى عادته في مضغ التبغ. إنه تحديداً شعر بكتلة توجد هناك في حلقه، وكان خائفاً من أنها قد تعيق تنفسه أو بلعه في لحظة ما. إنه ليس لديه أعراض خطيرة، ولكن الأمر أصبح بالنسبة له جد مزعجاً إلى حد أنه لا يستطيع النوم، أو التفكير في أي شئ آخر. انطلاقا من الشك الذي اعتقده الدكتور Gardner بأن Lee يمر بحالة هستيرية، خوف فوبي يستند إلى قلق بأن الحلق سوف يغلق ويصبح عقبة بسبب نمو غير طبيعي، ولذلك أرسله الدكتور Gardner لعمل اختبارات التشخيص والعلاج. يتضمن هذا الاختبار البسيط ابتلاع سائل يظهر بوضوح على شاشة فيديو باستخدام أسلوب آشعة X. أنا طلبت تحديداً من اختصاصي الآشعة أن يدع Lee يشاهد الفيديو لكي يرى أن حلقه واضح تماماً، وأنه ليس به حواجز، حيث مر السائل من خلاله ووصل إلى المعدة. في نفس لحظة مشاهدته، كل أعراض Lee، ومخاوفه الفوبية النامية تلاشت في الحال. "الكتلة" التي قد شعر بها أياماً وأسابيع قلق كثيرة اختفت من وعيه الحساس لأنها اختفت من نظام اعتقاده.

مع تزايد مواجهتنا المتماسكة لسوء إدراكنا المعرفي، سوف يفقد سوء الفهم جذرياً وبسرعة متزايدة قبضته على معتقداتنا المتأصلة في أعماقنا.

دور النصح والإرشاد، العلاج النفسي، والعلاج السلوكي المعرفي في التغلب على حالات الفوبيا

يجيب هذا الفصل على أربعة أسئلة:

1- ما هو العلاج السلوكي المعرفي، وكيف يمكن أن يساعد على الشفاء من حالات الفوبيا؟
2- ما هي الأفكار الخاطئة، وكيف نضع مكانها رسائل إيجابية؟
3- ما هو علاج التعرض كما يطبق على علاج حالات الفوبيا؟
4- كيف يخاطب النصح والإرشاد الضغط، الغضب في علاج حالات الفوبيا؟

على مدى برنامج زياراتك المتعددة لمناقشة حالتك الفوبية، سوف يفيد المعالج من الوصول إلى معرفتك معرفة جيدة. قد لا يكون طبيب رعايتك الأولية قادراً على تحقيق هذه الرفاهية. الرؤى الثاقبة التي يحصل عليها المعالج يمكن أن تبلغ إلى طبيبك، قد يؤدي منهج العمل كفريق إلى فهم أكثر عمقاً واتساعاً حول ظروفك واستراتيجيات علاجك الأكثر نجاحاً.

نمطياً، يريد اختصاصي العلاج أن يعرف كل شئ عنك. كيف كانت تبدو تربيتك؟ كيف كانت تسير علاقاتك الخارجية؟ ما هو مستوى تعليمك،

وكيف اخترت مسارك المهني؟ ما هي المشكلات التي تجري في أسرتك؟ ما أنواع الصدمات والضغط الذي واجهته في حياتك؟ ما هي كل الأعراض الجانبية التي تعيش خبرتها؟ كيف تدرك وتفسر أحاسيسك؟ ما هي أشكال العلاج التي جربتها؟ هل تعالج نفسك؟

قد يتطلب الأمر العديد من الجلسات بالنسبة لاختصاصي العلاج لكي يفهم ما الذي جعلك مريضاً؟ الاحتمال الأكبر أنه سوف يطلب منك استيفاء عدد من استمارات الاستقصاء، ومن المحتمل أن اختصاصي العلاج سوف يجري تقييماً للحالة الذهنية (MSE). سوف يتضمن تقييم MSE وصفاً لسلوكك ومظهرك، اتجاهك نحو اختصاصي العلاج، وتفاصيل حول مزاجك وتأثيرك الانفعالي. يقيم الحديث من أجل الإلمام باللغة وكيفية إخراج مقاطع الكلمات، ومعدل، وحجم الصوت. إنك قد تُسْأل عن إدراكك حالات القلق، وسوف يبحث اختصاصي العلاج عن الأشياء غير الطبيعية في عملية التفكير أو المحتوى.

يخضع للملاحظة مستوى اليقظة، التوجه، التذكر وأوجه أخرى من جهازك الحسي والمعرفي. سوف تسجل بعض التعليقات على التحكم في اندفاعك، أحكامك، ومصداقيتك. من خلال عملية الانصات والتعلم، يحاول اختصاصي العلاج أن يقيم إذا ما كان لديك اضطراب انفعالي، اضطراب شخصي، أو أي نوع من أنماط خلل وظائف التفكير. هو (أو هي) يطور وعياً بحالات قوتك، مواردك، ومهارات تكيفك، وأي الهياكل المدعمة توجد حولك. سوف يصوغ اختصاصي علاجك تقييماً لإمكانية تعرضك للإصابة أو الخطر، وأيضاً احتمالات شفائك.

كن صبوراً أثناء هذه المراحل الأولية من العلاج. قد تعرف عن نفسك أقل مما تعتقد، وعملية الوصول إلى معرفتك تأخذ وقتاً، وفائدة التدريب، وعمق البصيرة المهنية. يمكن أن يبدأ حينئذ اختصاصي النصح والإرشاد واختصاصي العلاج في إعطائك تغذية مرتدة من موقف حياتك ابتداءً من الخلافات الزوجية، وحتى كيف تشعر حول مسارك المهني، واختيارات الحياة الأخرى. عندم ينتهي التقييم، قد يوصي اختصاصي العلاج بأساليب علاج نفسي متنوعة.

العلاج السلوكي المعرفي (CBT)

العلاج السلوكي المعرفي هو أساس التدخل للعلاج النفسي الناجح لكل أنواع حالات الفوبيا، اضطراب الضغوط والتكيف، والكثير من ظروف القلق بما في ذلك اضطراب ضغط (اجهاد) ما بعد الصدمة (PTSD)، اضطراب القهر المهيمن (OCD)، اضطراب الذعر (PD)، واضطراب القلق القابل للتعميم (GAD). بل أن هذا النوع من العلاج قد أظهر أنه يفيد مرضى الأعراض المتزامنة للتعب المزمن. يتمثل الغرض من CBT في حل أو علاج الكبح، مخاوف تفكيك الحساسية، وزيادة الحسم والحزم. في النهاية تسمح CBT للمريض الذي لديه حالات سوء فهم، أفكار ومعتقدات مشوشة التي تصب الزيت على نيران قلقه (أو قلقها)، لكي يرى في النهاية العالم بوجهه الصحيح. عامة يشعر مرضى القلق أنهم مركز عيون الناظرين المتفرسين إليهم والمهتمين بصورة غير طبيعية بهم، وأن الآخرين لديهم أفكار سلبية عنهم. إنهم غالباً يعتقدون بأن أعراضهم عبارة عن نواقيس خطر تنذر بكارثة وقدر مشئوم وشيك الحدوث.

اضطراب الضغط والتكيف: تعلم CBT أساليب تخفيض الضغط (الإجهاد)، وتطلب من المريض أن يحتفظ بسجل يومي لعوامل إثارة الضغط (الاجهاد). إنه تعلم المعرفة المبكرة والتخلص من مصدر الضغط، قبل أن تحدث أعراض القلق بصورة لافتة. قد يستخدم أحياناً أسلوب لعب الأدوار، للمساعدة على تدريس استجابة سلوكية جديدة (مثل الجزم عند طلب علاوة) والتي تحتاج إلى ممارسته مرات ومرات إلى أن يصبح سلوكاً طبيعياً.

حالات الفوبيا: التخلص من الحساسية بصورة نظامية عبارة عن أسلوب مصمم بصفة خاصة لتخفيض ردود فعل المريض إلى حالات الفوبيا. يعرّض اختصاصي العلاج مع تقدم التحسن المريض إلى مثير الفوبيا في بيئة تجريبية خاضعة للتحكم لتخفيض القلق الذي يعيش خبرته المريض تدريجياً عندم يكون المثير حاضراً. هذا هو التعلم الانفعالي أو التجريبي الذي كنا نتحدث عنه في بداية الكتاب. مع فوبيا الأماكن المتسعة بدون مهرب والفوبيا

الاجتماعية، من المهم، بصفة خاصة، مواجهة سوء الإدراك المعرفي الخاص بتدقيق نظر وأحكام الآخرين.

GAD, PD, OCD: مع اضطرابات القلق هذه، الجمع بين العلاج الطبي وبين CBT أكثر فعالية من استخدام أحدهما بمفرده. تركز الأساليب السلوكية على تغيير العوامل التي تدفع استجابة القلق بتهور، وإدراك المكافآت الثانوية التي ربما تدعم أو تشجع الاختلال الوظيفي للمريض. التخلص من الحساسية بتعريض المريض إلى جرعة متدرجة من الموقف الفوبي أسلوب فعال، ويمكن أن يمارسه المريض في البيت. قد أوضح الباحثون في دراسة حول OCD أجريت في جامعة كاليفورنيا بولاية لوس أنجلس بأن CBT يمكن أن تغير فعلياً الطريقة التي يوظف بها المخ ويشغل المثير الخارجي، 12 من بين 18 مريضاً الخاضعين مع OCD وجد أن مسح المخ لديهم بعد العلاج مختلفاً عنه قبل العلاج. فسر التغير على أنه ذو دلالة لتخفيض النشاط في منطقة المخ المعروفة بنشاطها المفرد في حالة OCD.

أعراض التعب المزمن المتزامنة والمتزاملة (CBT): أظهرت CBT أنها ساعدت 70 في المائة من مرضى التعب المزمن على تحسين مستوى أدائهم البدني وحيويتهم في دراسة نشرت في مارس 1977 في مجلة American Journal of Psychiatry. يعني هذا أن الكثير من التعب والضعف البدني الذي يظهر في أعراض التعب المزمن المتزامنة والمتزاملة هو في الواقع نتيجة سوء إدرك وسوء تفسير القلق لما يجري داخل الجسم. يساهم هذا التبديد للطاقة الانفعالية بالإحساس الشامل بالتعب الشديد والعبث، ويمكن أن يواجهه CBT بفعالية.

منهج المعرفة في علاج حالات الفوبيا

يركز علاج المعرفة على سوء تفسير المريض، إدراكه المشوه، ومعتقداته الشاذة ولكنه يتمسك بها بقوة. دعنا نفحص بعض الأمثلة لهذا النوع من التفكير الخاطئ. إحلال الحقيقة الموثوق بها محل التفكير الزائف يمثل بؤرة هدف علاج المعرفة.

ليس لدينا سيطرة: عاجلاً أو آجلاً يجب أن نقبل حقيقة أن الكثير من الأشياء ليست تحت سيطرتنا، ولا يجب أن تكون. تخطيط وهم السيطرة بأنها تستطيع أن تخفض قلق المرضى بإصرارهم على السيطرة على كل شئ. على الجانب الأخر، من المفيد أن تعرف ما نستطيع وما لا نستطيع السيطرة عليه. بينما أصحاب فوبيا الأماكن الواسعة دون مهرب يودون أن تكون حياتهم تلقائية ومتحررة من الخوف، فإنهم يركزون على العكس. إنهم يركزون على الحدود أو القيود التي يفرضها الخوف، وعلى فشلهم في السيطرة على الخوف، مما يؤدي إلى حياة محاصرة الذات. التناقض هنا يتمثل في أنه مع كل زيادة في الطاقة التي تبذلها للسيطرة على القلق، تزداد حالتك التي سوف تكون عليها خوفاً ورعباً.

لقد وقعت في مصيدة: كما هو الحال مع السيطرة، يجب أن نمارس دراسة كم نحن متحررون، بدلاً من كم نحن مقيدون. تكسير الاحساس الزائف بأنك في مصيدة يبدأ إدراكاتك. إننا نكون قد وقعنا في مصيدة، إذا أدركنا أنه ليس أمامنا خيارات أو اختيارات. نادراً ما تكون هذه هي الحالة، في الواقع. على سبيل المثال، بالنسبة لوضعه في السجن مرات عديدة، الزعيم الروحي الهندي ماهاتما غاندي ذكر أخيراً بأنه أثناء هذه الأوقات، كان ذهنه وقلبه أكثر تحرراً للتركيز على الحقيقة. هنا، كان الإدراك متمثلاً في الفرق بين أربعة حيطان حجرية باردة، والكون اللامحدود للذهن. وبالمماثلة، إذا حوصرت مؤقتاً في كرسي طائرة، قطار أو طبيب أسنان، من دواعي الحكمة المحتملة أن يبقى جسمك في هذا الحصار، وتدع ذهنك يتجول عبر كتاب أو رؤى جيدة لبعض الأماكن كنت دائماً تريد أن تذهب إليها. إذا كنت داخل سينما أو مسرح، أكد لنفسك، إنه إذا كان عليك أن تترك المكان، فهذا لا يمثل صفقة مجزية. سوف لا يحس الآخرون بقلقك أو يحولوا تركيزهم إليك (مالم يكن الفيلم رديئاً بصورة لافتة). في أي حالة، الناس تقف وتترك الفيلم لعدد من الأسباب، مثل تناول وجبة سريعة، الذهاب إلى الحمام، عمل مكالمة تليفونية، أو فقط لمجرد تحريك أرجلهم. لا أحد ينظر إلى هذا على أنه غير ملائم أو يدعو إلى الضيق. معظم الناس معرضون لنفس القيود في عدد من المواقف، ولكنهم لا يشعرون بالقلق،

لأنهم يدركون على وجه صحيح بأنه لا يوجد خطر حقيقي، ومن ثم ليس هناك حاجة لأن تهرب.

سوف يؤدي قلقي الفوبي إلى كارثة: الخوف من الكارثة يمثل المكوّن النهائي لفوبيا الأماكن الواسعة. سواء كانت الكارثة الموت أو الخزي الكامل، أو الجنون الذي سوف يحدث نتيجة لأعراض قلقك، فإن الخوف من الكارثة هو الخوف الأكبر، والعامل الأقوى في اكتساب سلوك الهروب. في الحقيقة، معظم أصحاب فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب قد عاشوا خبرة أعراض قلقهم مرات عديدة، ولكنهم لم يعيشوا أبداً فكرة الكارثة. عدد قليل يمكن أن يدعي أنه قد عاش فكرة الموت، الجنون، أو ذلك الخزي، ولكن لا أحد تحدث عنها أبداً مرة أخرى. عندما يقال مثل هذا فإن الذهن الراشد يضحك ويقول، "بالطبع من غير المحتمل أن كارثة سوف تحدث أبداً." ولكن الذهن الانفعالي يشعر بصورة مختلفة. إنه يدرك نفسه على أنه غير قادر للتكيف مع ما سوف يعتبره معظمنا "كوارث صغيرة" مثل أن تكون موضعاً للسخرية لأنك ترتعش أو يحمر وجهك خجلاً أثناء موجة من القلق. يسمح لنا العلاج السلوكي المعرفي CBT أن نضع كوارثنا المخيفة وراء ظهورنا.

أنا سهل الانقياد وقابل للتعرض للأذى: إنك ما تعتقد. في الحقيقة، إنه بالضبط يشبه أن تقول بسهولة "أنني قوي وأخرج سالماً من المواقف المميتة." تغيير التفكير السلبي إلى إيجابي، ببساطة مسألة اختيار وترديد. كل تلك الأوقات قلت لنفسك أنك لا تستطيع أن تفعل ذلك، يجب الآن أن تضع مكانها الصورة الذهنية التأكيدية وتكررها مرات ومرات. في الواقع، نحن جميعاً لدينا قوى وقدرات داخلية تتساوى مع المهام التي طلب منا اتمامها. في الحقيقة، كلنا قابلين للتعرض للأذى فيما هو وراء سيطرتنا. في هذا العالم ليس هناك ضمان بالأمن، كما يمكن أن يخبرك أولئك الذين نجوا من "تسنامو" 26 ديسمبر 2004. ولكنهم سوف يذكّرونك أيضاً أن مثل هذه المخاطر هي جزء من الحياة، ولا ينبغي أن تستخدم كعذر لأن تعيش خائفاً حياة ليس فيها إنجاز. إلجأ إلى ما بداخلك من دهاء، قوة، طاقة، باعتبارها هدف العلاج.

التفكير الخاطئ النمطي مع حالات محدودة من الفوبيا تتضمن الآتي:

- "هذه الطائرة/السيارة/القارب/القطار غير آمن. إنها يمكن أن تتحطم/تغرق/تنفجر، وسوف يكون هذا نهايتي."
- "أخذ الحقن سوف يجرحني أو يسبب ألم، وربما أتعرض إلى نوبة قلق أو نوبة إغماء."
- "الفئران، العناكب، الصراصير أو الطيور قد تؤذيني: تهاجم/تعض،تلوث أو تقتلني."

هذه الأفكار أمثلة للمخاوف غير المبررة التي يعيش خبرتها من هم أصحاب حالات فوبيا محددة. ومع ذلك، هم يعرفون أن درجة الخوف ورد الفعل غير معقولة إذا أخذنا في الاعتبار مستوى التهديد الحقيقي، فإن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون وقف الاستجابة من الحدوث. على الرغم من أن معظم هذه المخاوف ينبغي أن تنقص عن طريق التجربة، يجب القيام بمحاولة لتصحيح حالات سوء الإدراك المعرفي حول حقيقة وصحة الخطر، الذي يقدمه النشاط أو الشئ.

التفكير الخاطئ في حالات الفوبيا الاجتماعية تتضمن هذه التأكيدات:

ليس لدي أي سيطرة على المواقف الاجتماعية: غالباً يتفادى مرضى الفوبيا الاجتماعية المواقف الاجتماعية بسبب عجز مدرك عن ضعف الأداء في تلك البيئة. إنهم يتحققون من أن الحفلات والتجمعات الاجتماعية لا تناسبهم بقوة، لأنه ليس لديهم المهارات الاجتماعية للسيطرة على تلك المواقف. إنهم ينظرون فقط إلى كل الأشياء التي يمكن أن تتجه إلى الحدوث الخاطئ، والتي تؤدي إلى الخزي والارتباك. يحاول اختصاصي العلاج أن يوضح لأصحاب الفوبيا الاجتماعية الطرق التي يمكن أن يسلكوها وتحقق لهم السيطرة. على سبيل المثال، من الطبيعي أن تكون خائفاً في حفلة بها الكثير من الوجوه الجديدة. بدلاً من القول، "يوجد الكثير من الناس هنا والذين لا أعرفهم، ولا أستطيع التحكم في كل الأحكام أو النظرات الفاحصة التي تقف في طريقي." قل الصدق الحقيقي: "يوجد الكثير من الناس الذين لا أعرفهم هنا، ولكني أستطيع أن أخرج، وأبعد نفسي، إذا احتجت إلى ذلك. فعلياً، أستطيع أن أتحرك هنا وهناك فقط للمتعة، ويبدو أن معظم الناس لا يركزون أنظارهم عليّ، لأنهم فقط

يتمتعون بأحاديثهم ووقتهم المبهج. بالتأكيد هؤلاء الناس لا يحاولون حقيقة مضايقتي، إنهم يبدون بالفعل ودودين ومؤدبين."

تذكر أنك لا تستطيع أن تسيطر أبداً على كيف يتصرف الآخرون، فقط كيف تستجيب أنت إلى تصرفاتهم. قيّم ما يمكنك أن تفعله ويجب أن تسيطر عليه في مقابل ما يجب اطلاقه ودعه يذهب، وهذا هو تركيز العلاج.

يجب أن أكون بدون نقائص: دعنا نقرر هذا والآن، لا يوجد شخص بدون نقائص*، ولا أحد يريد ذلك. عدم الوقوع في أخطاء يعني أننا لم نوضع موضع التحدي أو لم نختبر قدراتنا. الوصول إلى ما هو تام وكامل ليس فكاهة، يجد معظم الناس، لو تصوروا أن الكمال يحيط بهم لكان ذلك شيئاً مزعجاً وغير مريح. قبول أخطائك يسمح لك بأن تضحك على نفسك، والذي يعتبر طريقة جيدة لأن تجعل الناس يحبونك. إبدأ الفكاهة اليوم بأن تسقط من حسابك محاولاتك غير المحبوبة للوصول إلى الكمال.

كل واحد يحاول تقييمي: تجاهل أو حتى أنسى هذا. لدي الناس أشياء أفضل يشغلون بها وقتهم من أن يفكروا فيك. مثلك تماماً، معظم الناس مشغولون جداً بإمعان النظر في أنفسهم، وتناول مشكلاتهم الذاتية إلى حد أنهم ليس لديهم وقت ينشغلون فيه بك وبمشكلاتك. تذكر القاعدة 18-40-60: عندما تكون 18 سنة فإنك تأمل ألا يفكر فيك أحد بصورة سلبية. عندما تكون 40 سنة، إنك لا تلعن أي شخص يفكر فيك. عندم تكون 60 سنة، تدرك أن لا أحد كان يفكر فيك أبداً!

القلق والخوف حالات ضعف: كثيرون يحملون سوء الإدراك إذا اعترفوا بحالات الفوبيا معهم وبمخاوفهم، سوف يراهم الآخرون على أنهم ضعاف انفعالياً. ولكن الشجعان هم الذين يرون القلق والخوف يتطلبان الارتفاع فوقهما وهزيمتهما. ليس هناك شئ أكثر شجاعة من أن تعترف وتواجه مخاوفك. تأتي القوة والثقة الداخلية من هزيمة هذه الأنواع من التحديات. كان الدكتور Gardner يشعر دائماً بالارتباك عند التحدث أمام آخرين. "ماذا لو

---

* الكمال لله وحده (المترجم)

قلت شيئاً خاطئاً أو أعطيت نصيحة خاطئة؟ سوف يعتقدون جميعاً أنني أبله،" سوف يقول لنفسه. لقد كان موقفاً ضاغطاً بصفة خاصة، حينئذ، عندما طلب منه أن يكون ضيفاً في حديث إذاعي، مع تقدير 1 مليون مستمع. أخيراً قرر أن يكون مستعداً بقدر ما يستطيع، لقد سمح لقلقه بأن يذهب بعيداً، واتخذ القرار بأن يجعل التجربة ممتعة. ركز على الأفراد الحضور كما لو كانوا أصدقاءه أو مرضى في عيادته الخاصة، وتجاهل أفكار الآخرين الذين ينصتون ويحكمون. بسبب هذا التغيير في تفكيره، كان قادراً على الاسترخاء والأداء بطريقة مريحة، أكسبته وضع الضيف المنتظم في البرنامج. لا يزال الدكتور Gardner يتذكر اندفاع موجة الثقة التي تلت ذلك البرنامج الأول، وكيف بقيت معه حتى هذا التاريخ.

التركيز على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) بالنسبة للفوبيا الاجتماعية

نتائج الكميات الضخمة من بيانات مخرجات العلاج على مدى السنوات العشر الأخيرة تدعم بصورة متواصلة كفاءة نموذجين من العلاج – العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالعقاقير الطبية – وتقترح بأنهما ينتجان تقريباً مخرجات متكافئة. بينما نحن نقرر بأن الجمع بين الاثنين يعطي نتيجة أسرع وأكثر فعالية في أغلبية ساحقة من المرضى، فإنه من المفيد مراجعة بمزيد من العمق نموذج CBT بمفرده بالنسبة لاضطراب القلق الاجتماعي (SAD). سوف يطبق الكثير مما تعلمناه في هذا القسم أيضاً على منهج CBT لمعالجة فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب، وحالات الفوبيا الخاصة. لتفادي الغوص في مستنقع التكرار، سوف نركز فقط على بيانات SAD؛ ذلك النوع من الفوبيا الأكثر شيوعاً، والأكثر احتمالاً في أنها تسبب اختلالات وظيفية خطيرة وغير مشخصة. لقد وجدنا أن فوبيا الأماكن الواسعة بدون مهرب تصبح تلك المشكلة التي يسعى أصحابها لطلب المساعدة، بينما حالات الفوبيا المحددة، غالباً لا تعيق الأداء الوظيفي، أو جودة الحياة بصورة لافتة بحيث تتطلب تدخل علاجي. ومع ذلك، الفوبيا الاجتماعية يمكن أن تفسد الحياة إذا لم تشخص وتعالج. نحن نشعر بأن ذوي الفوبيا الاجتماعية معرضين للخطر لتفادي العلاج واللجوء إلى

تعاطي المخدرات وتناول الكحوليات. فهم كيف أن العلاج الناجح قد أثبت أنه سوف يكون الأمل يعمل على تغيير هذا.

في بؤرة نموذج السلوك المعرفي الخاص بالفوبيا الاجتماعية، توقعات الفشل الاجتماعي المؤيد لذات الشخص، التقييم السلبي الذاتي، القلق والهروب المتزايد. غالباً، تتضمن التوقعات السلبية حول المواقف الاجتماعية المخاوف بأن القلق سوف يكون خارج السيطرة (مثلاً، "سوف أكون عصبياً، سوف أتعرض للإغماء، القيء، أو يكون عليّ أن أهرب سريعاً بعيداً عن المسرح"). يضاف إلى ذلك، قد يعتقد أصحاب الفوبيا الاجتماعية بأن أداءهم سوف يكون ضعيفاً (مثلاً، سوف أعيد كتابة ذلك النص مرة أخرى)، واعتقد أن الآخرين سوف يقيمونه بطريقة سلبية (بمعنى، "سوف يعتقد الناس أنني غبي"). مثل هذه الأنماط من المخاوف المتوقعة سوف تؤدي إلى الإدراك المصحوب بالقلق حول المواقف الاجتماعية، والذي يعتبر أساس سلوكيات الهروب.

قد أظهرت الدراسات أن مرضى SAD يعطون اهتماماً أكبر إلى الكلمات التي تحمل تهديداً اجتماعياً، وتعبيرات وجه سلبية. إختصاراً، إنهم يركزون على الفشل. إنهم لا يرون الأوقات التي يؤدون فيها اجتماعياً بصورة جيدة، لأنهم مشغولون بتوقع الفشل أو الكارثة في المستقبل. هذا يلقي بظلاله الكثيفة على اية خبرة إيجابية، مع توقع الخبرة الفاشلة، يمنع ظهور صورة الحقيقة المتوازنة. على سبيل المثال، قد يفسر الشخص ذو SAD تقديمه إلى الجمهور بأنه كارثة لأنه يلتقط في الحال هو (أو هي) تكشيرة أو اشمئزاز من عضو واحد فقط من بين المشاركين، بينما إيماءات وابتسامات الموافقة من باقي الجمهور تهرّب من الوعي تماماً. إننا جميعاً نرتكب أخطاءً اجتماعية، وخاصة عندما نبالغ في اهتمامنا بمخرجات التفاعل الاجتماعي. نحن يائسين، نريد أن نحدث انطباعاً على الفتاة الصغيرة ذات الشعر الأحمر أو على رئيسنا أو مدرسنا. إذا كانت المبالغة موجهة انفعالياً إلى المخرجات، فإن النجاح أو الفشل يمثل أهمية كبيرة بالنسبة لنا. هذه البيئة من الاستثمار الانفعالي في المخرجات، مع تاريخ خبراتنا السلبية تعتبر أرضاً خصبة بالنسبة للقلق المتوقع من الفوبيا الاجتماعية.

أولئك الأفراد أصحاب SAD عليهم أن يعملوا ضعف نشاط ومجهودات ما يفعله الآخرون لانجاز المهمة التي بين أيديهم، وفي نفس الوقت يحافظون على الحذر واليقظة بالنسبة للمخرجات المحتملة المخيفة. يطلق على هذا، "النموذج مزدوج المهمة." يضاف إلى ذلك، تضيع حالات الفوبيا الاجتماعية الطاقة على تركيز انتباه ذاتي متزايد، والمبالغة في تقدير الدرجة التي يكون عليها قلقهم من منظور إدراك الآخرين (مثلاً، إنهم جميعاً يراقبونني وأنا مرتبك أو أتلوى). مجرد اخفاق طفيف، مثل ارتعاش في الصوت ينظر إليه من عدسة مكبرة ومضخمة، وتجعل التركيز على الانتباه، مع تفسيرات سلبية للفشل الاجتماعي الذي يثار (مثلاً، كل واحد سمع ارتعاش صوتي، ويعتقد بأنني لم أكن مستعداً بصورة كافية، وقد كنت عصبياً وغبياً). كل هذه الطاقة واليقظة تمتد وتتحول إلى أفكار سلبية تجعل من المستحيل تقريباً أن يستمر المتحدث على المسار لإنجاز المهمة الاجتماعية التي بين يديه. قد نعيش حينئذ خبرة حالات فشل أخرى، مثل نسيان سلسلة أفكارنا. ليس هناك شيء أكثر رعباً للمتحدث المقدم من أن تتبخر كل الأفكار من رأسه، والوقوف صامتاً لا يجد ما يقوله. من المحتمل أن مرضى الفوبيا الاجتماعية سوف تكون لديهم "أفكار خاطئة" أو حالات معرفية سيئة الإدراك، والتي تكون مسئولة عن تضخيم الاحداث الاجتماعية الصغيرة إلى كوارث اجتماعية. لقد جذب أحد العلماء الانتباه إلى ثلاثة من مثل هذه المعارف المتضخمة:

(1) حتى الأخطاء الصغيرة تعني الشخص متخلف عقلياً.
(2) أن تكون قلقاً في موقف اجتماعي دليل على أن الشخص أحمق.
(3) أي سلوك ينحرف عن الطبيعي يمثل دليلاً عميقاً على الاختلال الوظيفي.

هذه المعتقدات المتضخمة تبالغ في الاوضاع القائمة وتسبب قلقاً إضافياً.

واحدة من النتائج الطبيعية لهذه الدورة من التوقعات السلبية والقلق المتضخم تتمثل في الإلحاح الضاغط على الهروب وتفادي المواقف الاجتماعية. سلوكيات الهروب، واستراتيجيات السلامة، تمنع مريض الفوبيا الاجتماعية من تعلم أن المخرجات السلبية لا تحدث. بدلاً من رؤية أن الموقف

الاجتماعي كان مناورة ناجحة، يدركه صاحب الفوبيا الاجتماعية بأنه مهرب ضيق من كارثة اجتماعية متوقعة. تحتفظ سلوكيات الهرب بالذكريات الاجتماعية الفاشلة في خزائن محكمة الإغلاق وتمنع التعلم الجديد الذي يفككك ويهدم المعتقدات القائمة والتوقعات السلبية. يتم تعلم سلوكيات الهروب بهدف إقصاء المهارات الاجتماعية الجديدة، مما يؤدي إلى تعميق إحكام قيود الأداء. تبدو "استراتيجيات السلامة" أيضاً على أنها "استراتيجيات ندامة". تتضمن هذه السلوكيات تحويل عيون المتحدث أثناء الإلقاء (حتى لا يقع في مصيدة هيمنة الأنظار الناقدة كما يعتقد) والتحدث بسرعة (لكي لا يتجمد في وسط جملة) أو يثبت يديه (لإخفاء الارتعاش). أثبتت إحدى الدراسات أن سلوكيات السلامة هذه تجعل المريض أقل احتمالاً للتحسن مع علاج التعرض. "إلعبها آمنة" فقط يتعلم أصحاب الفوبيا الاجتماعية، بأنهم يستطيعون أن يجتازوا بنجاح المواقف الاجتماعية مع استخدام الكثير من الدعامات القوية، بدلاً من تعلم أن هذه السلوكيات ليست مطلوبة للأداء على وجه صحيح.

العلاج طبقاً لمنهج CBT للفوبيا الاجتماعية يجب:

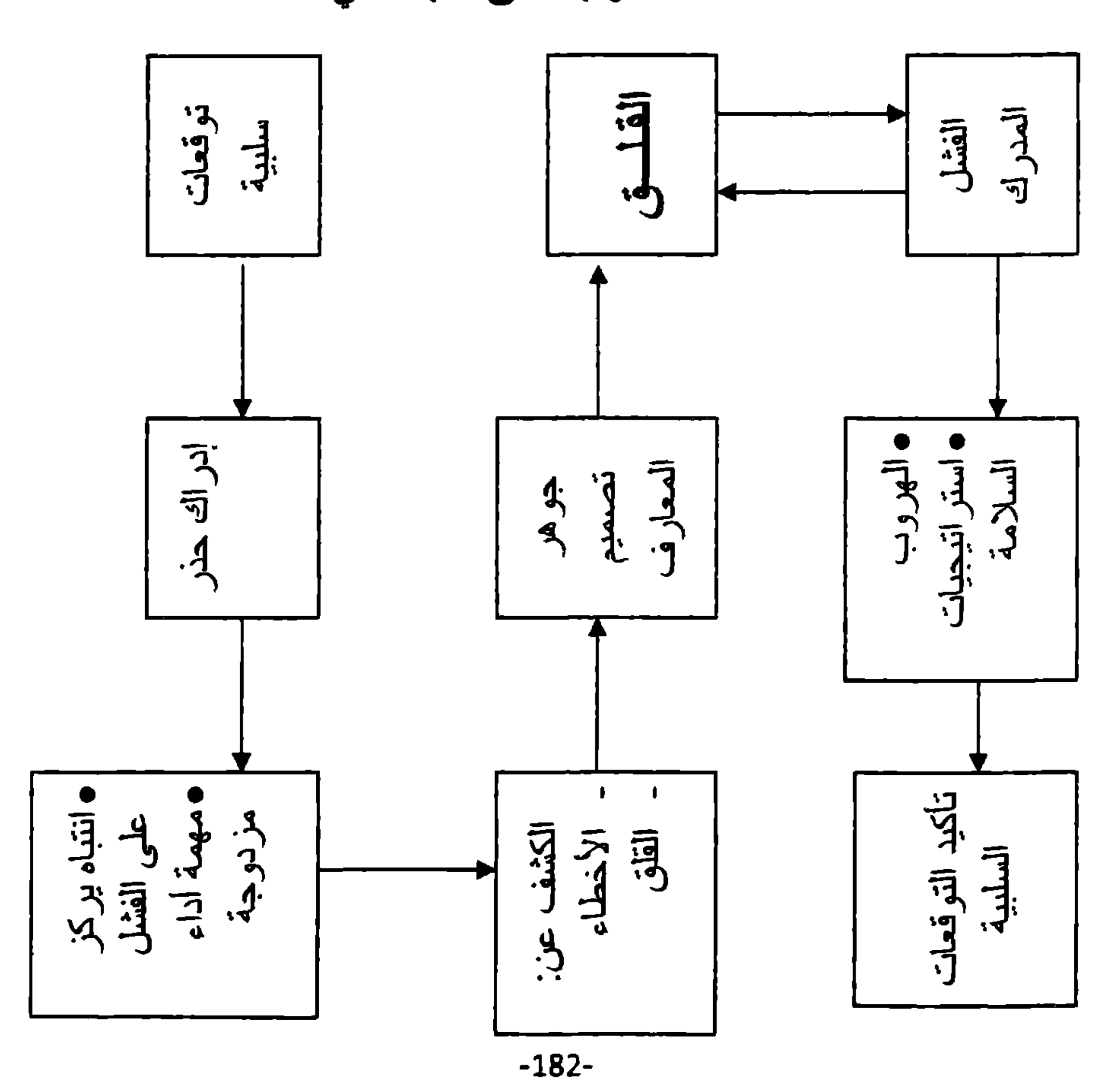
(1) صحح معارف التكيف السيئة ومعارف الاختلال الوظيفي التي تنتج إدراكات مصحوبة بالقلق.
(2) عُدل جوهر معارف التضخم.
(3) خفض الانتباه إلى أمارات الفشل.
(4) خفض سلوكيات الهروب والسلامة.
(5) أعمل على زيادة التعرض إلى الأداء الاجتماعي والمخرجات، وما يترابط بهما التقييم الصحيح. يجب أن يتضمن العلاج أيضاً التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على الاسترخاء.

تبدأ CBT عادة بتدخل معلوماتي. أثناء هذه المرحلة من العلاج يتم تزويد المريض بنموذج السلوك المعرفي، والذي يؤكد على كيف أن الأفكار المختلة وظائفياً تؤدي إلى سلوكيات القلق والهروب. تتطلب المرحلة الثانية من العلاج إعادة هيكلة المعرفة، حيث يطلب من المريض أن يتحدى مصداقية أفكاره حول أنفسهم والعالم استناداً على خبرات حقيقية، بدلاً من قبولها آلياً

كحقائق. يعمل العلاج على التوضيح للمرضى كيف ان أفكارهم يمكن أن تحرض على القلق، وتؤدي إلى مخرجات غير ملائمة. يتعلم المرضى تحديد الأفكار التي تهدم ذاتها بذاتها كتلك التي تتوقع سلبية الأداء ("إنني في طريقي إلى تخريبها أو القضاء عليها.") أولئك الذين يوجهون إلى أداء أعمال تحت التنفيذ ("سوف أزعج كل شخص، إنهم يعتقدون إنني أحمق")، وأولئك الذين يعيشون على إجترار الأداء في الماضي ("إنني تغذيت وعشت على أيام عظيمة، كما هي دائماً"). عندما يحدد المريض بنجاح هذه الأنماط من الأفكار، يمكنهم حيئذ وقف المعرفة مختلة الوظائف.

النموذج السلوكي المعرفي في جوهر

أنماط اضطراب القلق الاجتماعي



ويحلون محلها التأكيدات الإيجابية: "سوف يكون أدائي ممتازاً." "يقدر جمهور المشاركين جهودي، ويجدون تقديمي مفيداً." "إنه لم يكن على مايرام، ولكني أتحسن." يتعلم المرضى أيضاً حول تحريفات المعرفة والتي تعتبر شائعة في الفوبيا الاجتماعية. أحد هذه التحريفات يأتي من الطريقة التي يشعورن بها حول أنفسهم، والطريقة التي يدركهم بها الآخرون. على سبيل المثال، قد يشعر المريض أنه فشل في موقف اجتماعي، "لأنهم شعروا بأن القلق يهيمن عليهم." من وجهة نظرهم أن تعيش خبرة القلق مخرج سلبي في حد ذاته، ومقياس ملائم للأداء الاجتماعي. التحريف الأخر يتمثل في عبارة "تفكير الكل أو لا شئ" حيث يعتقد المريض في فئتين فقط من المخرجات هما الذين يمكن قبولهما. في هذه الطريقة من التفكير، إذا جاء الأداء أقل من المثالي، فهذا يعني أنهم فاشلون تماماً. الفكرة المحرفة التي تقول "قراءة الذهن" تتضمن الاعتقاد بأن المرء يعرف ما يفكر فيه الأخرون. اجتماعياً، المرضى الذين يحيط بهم القلق غالباً "فقط يعرفون" أن الآخرين يحكمون عليهم بطريقة سلبية، حتى في غياب أي دليل موضوعي. يتمثل هدف إعادة هيكلة المعرفة الأخذ بيد المريض لكي يعرف ويتحدى تحريفاته المعرفية – فترة صمت قصيرة أثناء محادثة أو تقديم لا تشير إلى عدم الجدارة، وأن احمرار الوجه في موقف اجتماعي ليس كارثة. من خلال التفكيرالدقيق والمنطقي يتعلم المريض أن يقدر أن مخاوفه الاجتماعية لا تقوم على أساس، وأن المواقف الاجتماعية لا تتطلب النظر إليها باعتبارها تهديد.

علاج التعرض: منهج التعلم التجريبي/الانفعالي لعلاج حالات الفوبيا

تتدعم كفاءة التدخلات المعرفية السابقة من مخرجات الدراسات، ومع ذلك، يوجد دليل بأن تدخلات التعرض تمثل المكوّن الأكثر قوة في CBT بالنسبة للفوبيا الاجتماعية (كما جاء في بعض المؤلفات في تسعينيات (1990) القرن السابق.

التفكيك التدريجي للتخلص من الحساسية أو علاج التعرض يتم تصميمه لنقض تعلم الخوف الذي قدمه لنا ذهننا الانفعالي. ما قد تعلمناه خلال ذهننا الانفعالي يجب أن ننقضه من خلال ذهننا الانفعالي أيضاً. بالطبع هنا يتضمن بالضرورة درجة من الارتباك. تذكر موعدك الغرامي الأول؟ كل الاهتياج والإدراكات، والبحث عن النصائح حول ماذا تفعل ومتى تفعل؛ ضربات القلب، وتعرُّق راحة اليدين مع القلق والتوقع. نحن نجبر أنفسنا على الدخول خلال هذه التجربة الانفعالية المؤلمة من أجل ماذا – لكي نستطيع أن نقنع أنفسنا والآخرين بأننا قد كبرنا؟ بسبب بعض حاجتنا البيولوجية العميقة التي تهيمن على رغبتنا القوية لإثبات أننا لسنا ضعفاء؟ مهما كان السبب، أخذنا الموعد وأنجزناه نحن نقلق حول سلوكياتنا، كيف نمضغ طعامنا، لحظات الصمت المربكة، إذا ما كان شعرنا مضبوطاً، إذا ما كان بعض الأكل التصق بأسناننا. وفي النهاية، نقلق، إذا ما كان يجب أن نحصل على قبلة على بعد، على الأقل. معظمنا تربكه التجربة، وكان على استعداد لتكرارها. إنها تصبح أقل فأقل ارتباكاً، وأكثر فأكثر مرحاً. ينمو تقدير الذات مع نمو حبنا لأنفسنا بصورة أفضل.

هذا مثال حول كيف أن التعلم الانفعالي من خلال الخوف والارتباك، يمكن أن يقود في النهاية إلى مهارات وثقة بالنفس جديدة. وذلك كل ما تعنيه الحياة: النمو. علاج التعرض يشبه إلى حد كبير موعدك الأولي: نريد أن ننمو ونكبر، ولكننا نريد أن نتخطى تلك العملية التي تتسم بالجبن والقلق. ولكن ذلك يوضح كيف يوجد برنامج داخل أنفسنا لكي نتعلم. يحتاج النمو إلى شجاعة، وقبول مخاطرة الألم الانفعالي. فقط عن طريق التعلم التجريبي نعد ونستخدم كل كياننا في عملية التعلم والنمو.

يقود التدخل عن طريق التعرض المريض إلى المواجهة المنظمة مع موقف الخوف. في حالة الفوبيا الاجتماعية يساعد المريض من خلال عملية دخوله الموقف الاجتماعي مما يسمح للخوف أن يتبدد طبيعياً نتيجة البقاء في الموقف الاجتماعي، وبعد ذلك يفسر الخوف على وجه صحيح، والأداء الاجتماعي بصورة ملائمة. بعدم الهروب أو تفادي الموقف الاجتماعي بصورة

غير ناضجة، فإن المريض يتعلم الإحساس بالسلامة وزيادة الثقة. يجب أن يكون التعمق المعرفي قد تم استيعابه بالفعل، لكي يمكن التحدي بفعالية للأفكار السلبية التي تظهر أثناء التعرض.

يعامل علاج التعرض على أساس شخصي إلى حد كبير، ويتقدم تدريجياً إلى المهام الصعبة. يتم التدريب على مهمة التعرض في جلسة لعب الأدوار، بحيث يحدد اختصاصي العلاج ويراجع الأفكار وتوقعات الاختلالات الوظيفية. الاستجابات المعرفية المتاحة الأكثر إيجابية وقابلية للتكيف تتوالد وتمارس أثناء الجلسات. عندما يشعر المريض بالراحة مع مواقف التعرض الأولية والمحددة، يمكنه (أويمكنها) التقدم إلى مهام أكثر صعوبة وأكثر تحدياً. تصدر تعليمات إلى المريض بأن يحول اهتماماته بعيداً عن ذاته (ماذا يفكر أو يشعر حول الموقف) إلى ما يحدث ويجري بالفعل (بمعنى، الإنصات إلى الآخرين ومشاهدة سلوكهم).

يضاف إلى ذلك، يوجه العلاج أثناء تقييم معتقدات المريض حول احتمالات كوارثهم المخيفة، مع تحديد سلوكيات الهروب والسلامة، وتوضيح أن المخرجات السلبية المتوقعة لن تحدث، وبالتدريج يتم التخلص من سلوكيات السلامة أثناء تمارين التعرض، ومراجعة التعرض لمعرفة ما تم تعلمه (بمعنى أن الكارثة لم تقع). يضاف إلى ذلك، يجب أن يتفق الاختصاصي المعالج والمريض على الأهداف السلوكية لتمارين التعرض. على سبيل المثال، في المحاكاة أثناء التعرض التي تتطلب لقاء غريب في حفلة صغيرة، قد تكون الأهداف السلوكية:

1- أن يقول أهلاً وسهلاً ويقدم نفسه.
2- أن يحافظ على اتصال جيد بالعين.
3- أن يطلق المحادثة بنجاح، وأن يواصل الاندماج.

حتى إذا كانوا يشعرون بالقلق، فإن المريض يكون قادراً على أن ينجز الأهداف القائمة. يدعم هذا أن أحاسيس القلق ليست مقاييس ملائمة للأداء الاجتماعي. تستطيع أن تظل تعيش خبرة اجتماعية إيجابية بينما تشعر

بالعصبية، وعدم الأمان. تسمح التعرضات الناجحة بالذكريات الإيجابية أن تبني مع تنقيح وتصحيح التوقعات، ومن ثم توفير الأساس القوي للثقة في النفس المتزايدة في التفاعلات الاجتماعية في المستقبل.

استخدام الحقيقة الواقعية في علاج التعرض

من منطلق الحدس أو التخمين قد تعتقد بأن علاج التعرض إلى مواقف حقيقية فعلية سوف يكون غير فعال. وعموماً، كيف تستطيع أن تحكم على مخك بغباء التفكير بأن الصور المولدة عن طريق الكمبيوتر داخل الشاشة هي حقيقية. حسناً، من الواضح إن اتهام الغباء لا ينال من اللحاء الجبهي الأمامي والرشيد من مخك. الكتلة اللوزية وقرن آمون في الجزء الأسفل من المخ، هذه المنطقة يبدو أنها تستجيب للتعرض الحقيقي الواقعي بنفس طريقة استجابتها للتعرض في الحياة الواقعية لموقف مخيف، مما يوضح نق وإطفاء تعلم تدريجي لاستجابة الخوف الفوبي بعد العديد من الجلسات. Virvally Better؛ مركز ومعمل علاج واقعي عملي في ولاية جورجيا Decatur. هنا يستطيع مرضى الفوبيا عملاء هذا المركز أن يتحدثوا أمام عدد كبير من الجمهور، أن يجلسوا داخل طائرة مزدحمة، أن يعبروا قنطرة خشبية بدائية مرتفعة فوق نهر يسمع تلاطم اندفاع مياهه الجارية، أو يمشوا خلال حجرة مملوءة بالعناكب – كل هذا دون أن يغادروا كرسي مكتبهم المريح. تلك الأيام حيث كان اختصاصي العلاج يحتاج إلى مرافقة العميل أثناء قيادة سيارته خلال نفق، أو عبور قنطرة أو ركوب مصعد، ربما قد انتهت، وانتهى عصرها. لأن علاج الحقيقة الواقعية فعال من حيث التكاليف، ومن السهل الوصول إليه، يصبح الآن سريعاً الاتجاه السائد لعلاج حالات الفوبيا المحددة والاجتماعية.

تعليم المهارات الاجتماعية

معظم الأشخاص ذوي الفوبيا الاجتماعية لا تنقصهم المهارات الاجتماعية، إنهم فقط لا يطبقونها دائماً بسبب شرود الذهن نتيجة للقلق أو تبني سلوكيات الهروب. لذلك تعليم المهارات الاجتماعية موجه حقيقة إلى أولئك الذين يظهرون عجزاً واضحاً. يتضمن تعليم المهارات الاجتماعية أولاً تعليم

التفعالات الاجتماعية، والسلوكيات المطلوبة لتحقيق نتائج إيجابية. حينئذ يتمرن المريض على هذه السلوكيات في جلسات لعب الأدوار مع اختصاصي العلاج. على سبيل المثال، قد يكون لعب الأدوار للتمرين على كيفية تقديم نفسه بصورة صحيحة في موقف اجتماعي. بعد لعب الدور سوف يقدم اختصاصي العلاج التغذية المرتدة التصحيحية حول أداء المريض. تتضمن المشكلات اتصال العين، التحدث بصوت مسموع، وملاحظة المحادثات الاجتماعية مثل الأيدي المهتزة سوف يتم تناولها في هذا الوقت. جلسات التدريب على المهارات الاجتماعية، هي بطبيعتها، تجارب تعرُض، حيث يفيد المريض من التعلم في بيئة موثوقة وتحت السيطرة.

علاج الأسرة والمجموعة

في مركز Heimberg وآخرين لعلاج المجموعات، يتم تناول علاج التعرض في سياق هيئة مجموعة أثناء جلسات أسبوعية 2,5 ساعة. يوفر هذا تجربة تعلم جاهزة الإعداد، باستخدام أعضاء مجموعة أخرى لإنشاء أو وضع تمارين محاكاة. على سبيل المثال، يمكن أن يلعب بعض أعضاء مجموعة أخرى دور جمهور المشاركين بينما يقدم الآخرون أحاديث قصيرة. في أوقات أخرى قد يعد موقفاً خاصاً ملائماً لفوبيا عضو معين، مثل حضور حفلة غداء رسمية. يوجد إحساس بالأمان والتدعيم عندما تكون داخل مجموعة، حيث كل الأعضاء يواجهون نفس الابتلاء، ومن ثم لا يكونون في موضع القضاء أو المحكمين. يتذكر الكثير من الممثلات، الممثلين وفنانو الأداء، وضعهم على عروض خشبة المسرح أمام أسرهم عندما كانوا أطفالاً. بالطبع الجمهور المفتون ضحك وصفق بحماس جنوني، صانعاً موجة من الثقة بالنفس. لم يحظى كل منا بخبرة هذه الأسرة المدعمة، ويجب أن نحصل عليها الآن خلال علاج المجموعة. في عيادتنا، قد وجدنا علاج الأسرة مفيد بصفة خاصة. أولاً، لأنه لدينا مجموعة يعرف كل عضو الأعضاء الأخرين بالفعل بدون الحاجة إلى تقديم نفسه، ("مرحباً، اسمي ..... وأنا عندي فوبيا ...."). ثانياً، نستطيع أن نقيم ديناميات التفاعل ما بين أشخاص الأسرة التي يعيشها مرضانا كل يوم. تعليم الأسرة كاملة طبيعة حالات الفوبيا والمنطق في استراتيجية علاجنا، طريقة كما

لو أننا نقرأ للجميع من صفحة واحدة. ليس هناك فائدة أن ندفع شخصاً ما إلى تعرض غير مريح بدون إعداد، كما قد يريد بعض أعضاء الأسرة. ليس هناك مكان للملاحظات غير الودية أو التقليل من شأن الآخرين أو حتى لعب المزاح ثقيل الظل. بدلاً من ذلك، وضع الأسرة في موضع العمل كفريق، وأن يسحبون جميعاً الحبل من نهاية واحدة، هو الهدف من علاج الأسرة.

تعليم كل عضو كيف يمكنهم تدعيم المعارف الصحيحة، ومساعدة المريض على تحدث مفاهيمه الخاطئة مفيد إلى حد كبير. استخدام الأسرة كجمهور "أمان" بالنسبة للمريض لكي يستمر في ممارسة السلوكيات المرغوبة ميزة إضافية. توفير بيئة البيت للمريض التي تعتبر مصدر العطف والتدعيم شئ لا يقدر بثمن.

النصح والإرشاد لإدارة الضغط (الإجهاد) والغضب

كما قد تعلمنا؛ عدم القدرة على التكيف بنجاح مع الضغط والغضب يحطم نظامنا العصبي الانفعالي، وأيضاً نظامنا الدوري للدم، ويجعل الحياة صعبة على كل المحيطين بنا. لذلك، ما هو الأخذ والعطاء (التعويض)؟ لماذا نسمح لأنفسنا بالاستغراق في العمل، بالإجهاد، بالقلق الشديد على أشياء أو موضوعات لا تستحق؟ بالنسبة للضغط، معظم الضغوط والاحباطات التي ندركها هي بالكامل مفروضة من داخلنا. إننا نتحمل مسئولية كل شئ وكل فرد. كل شئ لا يسير على ما يرام يمثل خطأ ما ارتكبناه. إننا نصر على مستوى غير واقعي من الأداء والكمال. كل أولوياتنا خاطئة، حيث أننا غالباً نُضيِّع منا الطريق بالنسبة لما له معنى ونهرول وراء مقاييس نجاح مصطنعة. القلق الذي يأتي بعد ذلك هو نتيجة طبيعية أو جزاء إلهي، يحثك على أن تنظر إلى داخلك في نظام معتقداتك، وتؤكد اختياراتك واتجاهاتك في الحياة. قد يسألك اختصاصي العلاج، "ما الذي سوف تتذكره ويهمك حقيقة بعد 20 سنة من الآن؟" سوف يساعدك المعالج الجيد لكي تعود إلى قيمك ومعتقداتك الجوهرية. من هنا تستطيع أن تعيد وضع حياتك إلى التوازن الصحي. السبب الآخر في إجهاد الضغط غير المستحق يتمثل في فشلنا في أن نبحث عن المساعدة والنصيحة. إننا ننتظر إلى أن تبلغنا دوامة المشكلات، ونجد أنفسنا أمام نهاية

فطنتنا، أو فقدنا وظيفتنا أو زواجنا قبل أن نحصل على التدعيم الذي نريده. تعلمنا إدارة الإجهاد (الضغوط) أن ندرك مؤشرات الأحمال الزائدة قبل أن نصبح في حالة اختلال وظيفي في أنظمتنا البدنية، أو نعيش خبرة خسارة لا يمكن تغييرها. إدراك حدود إمكانياتنا، وضع ضوابط وقيود، وضع أهداف وتوقعات معقولة، تعلم المهارات التنظيمية، وتحديد مواردنا، والهياكل المدعمة، كلها عناصر مفيدة كنصائح وإرشادات إدارة الإجهاد. تعلم استجابة الاسترخاء خلال العلاج بالتنويم، التغذية المرتدة البيولوجية، العلاج بالعقاقير، وتمارين التنفس العميق، يمكن أن تثري مزايا علاج إدارة الإجهاد.

الغضب غالباً وسيلة اختلال وظيفي للتكيف مع بيئتنا أو محاولة السيطرة عليها. لسوء الحظ، عادة تأتي النتائج في غير صالحنا، حيث تقودنا إلى العزلة الاجتماعية، الرفض، الإخفاقات الشخصية، وأقل سيطرة على حياتنا. يبدو أن الفكرة الأساسية في العاقبة الأخلاقية تعني الحقيقية ذات القيمة في الحياة: الشرارة التي يمكن أن تفجر بركان الغضب يمكن أن تكون أياً من الآتي:

1- توقع غير حقيقي عن الطريقة التي يجب أن تكون عليها الأشياء.
2- إحساس متضخم بأهمية الذات. على سبيل المثال، الشخص الحانق على الطريق والمرور لديه توقع غير عملي بأنه يجب على كل فرد أن يحترم جدول مواعيده ويفسح له الطريق، والاقتناع الصارم بأن المكان الذي يذهب إليه، وما سوف يفعله أكثر أهمية من خطط أي فرد آخر. هذه الطريقة الخاطئة في التفكير تجعلنا نشعل فتيل بركان غضبنا، في أي وقت لا يتطابق العالم مع توقعاتنا أو نشعر بأن الآخرين لا يدركون أهميتنا.

توجد ثلاثة حرف "R" لإدارة غضبنا هي:

1- Reframing، إعادة تشكيل توقعاتنا ونقرر ما هو عملي ومهم حقيقة لكي نغضب من أجله، ولا نغضب لما هو دون ذلك (اختر معاركك بحكمة).

2- Relaxing، الاسترخاء بدنياً، وأخذ نفس عميق وتتوقف قبل رد الفعل الانفعالي بالغضب.

3- Responding rationally، الاستجابة الرشيدة واستخدام المخ الأعلى "اللحاء الجبهي" لإعلام الانفعالات برد الفعل الملائم الذي يجب أن يكون (لحاء المخ كساء من مادة سنجابية مكونة من خلايا عصبية وألياف بدون نخاع. اللحاء أحدث نمو تطوري للجهاز العصبي. يأخذ اللحاء الجبهي الأعلى أكثر من 20 سنة لاتمام تطوره، والذي يجعل الاستجابة الرشيدة صعبة بالنسبة للأطفال والمراهقين).

الفصل التاسع

استخدام صندوق أدوات القلق لهزيمة حالات الفوبيا

يجيب هذا الفصل على أربعة أسئلة:

1- ما هي العادات الغذائية التي تساعد في علاج حالات الفوبيا؟
2- ما هي الفيتامينات والإضافات التي تستخدم أحياناً في علاج حالات الفوبيا؟
3- كيف تستطيع أن تحقق اتجاهاً ذهنياً إيجابياً لمقاومة حالات الفوبيا؟
4- ما هي الأدوات المتاحة وسهلة الاستخدام لمقاومة حالات الفوبيا؟

يمكن إطفاء حالات الفوبيا الخبيثة ببساطة باختيار نمط حياتنا - اختيار نتخذه جميعاً من بين خيارات عديدة متاحة أمامنا. للتخلص من إمكانية تعرضنا للإصابة بالقلق وحالات الفوبيا يعتمد مباشرة على قدرتنا لعمل الاختيارات الصحيحة في علاقاتنا، مسارنا المهني، تعاملاتنا المالية. كل اختيار نتخذه يجب أن نكون على علم ودراية بالإجابة على سؤال بسيط: **أي استجابة سوف تخدم بصورة أفضل صحتي الانفعالية**، إذا دعيت للذهاب إلى مشاهدة فيلم رعب، بينما أنت تشعر بالخوف والقلق، فإن القرار الذي يخدم جيداً صحتك الانفعالية أن تقول "لا".

عندما نكون يقظين حول اختياراتنا في كل لحظة، وبصورة متماسكة نختار الاتجاه الإيجابي والمدعم للصحة فهذا عمل روتيني أولاً. فيما بعد، وبعد الكثير من الممارسة سوف تأتي الخيارات الصحيحة بدون مجهود، لأننا نفكر من ذهن جيد ومتوازن، والذي يدرك اتخاذ نمط الحياة الصحيحة.

في عملية اتخاذ مثل هذه الاختيارات لنمط الحياة، سوف نواجه موضوع الضغط (الإجهاد). هنا توجد أخبار سيئة وأخبار جيدة. الأخبار السيئة: إننا نخلق إجهادنا وضغوطنا بأيدينا. الأخبار الجيدة: أننا نخلق إجهادنا وضغوطنا بأيدينا.

الفوبيا القاتلة للنظام الغذائي

النظام الغذائي المتوازن وغير السام جوهري لتخفيض الإجهاد والقلق الذي يشعل حالاتنا الفوبيا. أولاً، يجب أن نتخلص من اعتمادنا المفرط على المثيرات في النظام الغذائي لكي يكون لدي نظامنا العصبي فرصة للهدوء. فيما يلي العناصر المهتمة الأساسية:

مادة الكافيين: وجدت في منتجات كثيرة مثل البن، الشيكولاتة، الشاي، الصودا. يعمل الكافيين على إطلاق الأدرينالين، والتي بدورها تزيد من القلق والتوتر. خفض بالتدريج وتخلص من الكافيين من نظامك الغذائي. الانقطاع المفاجئ يمكن أن يسبب أعراض الانسحاب مثل الصداع، الدوار، الارتعاش.

الكحوليات: الكحوليات واحدة من أكثر الأشكال شيوعاً في "العلاج الذاتي" لحالات الفوبيا. الكحوليات تثير أيضاً إطلاق الأدرينالين، وأيضاً الإنسولين. تأثيرات المسكن قصيرة الأجل تتحول بسرعة إلى توتر عصبي، اهتياج، تأرجح المزاج، وأرق. سوف يزيد الاسراف في الكحوليات من الترسيبات الدهنية في القلب والكبد ويكبت نشاط نظام المناعة. بسبب تأثيراتها على "ميتابوليزم" الكبد، تؤدي الكحوليات إلى ضغط الهرمونات التي تنتجها الغدد فوق الكلوية لتوزيع أطول في مجرى الدم مما يزيد مستوى تلف الأنظمة العصبية والدموية.

السكر: السكر هو الأكثر بساطة من بين "المواد الكاربوهايدراتية البسيطة" سمي هكذا بسبب بساطة هيكله الذي يسمح بسرعة الامتصاص وعمليات البناء والهدم (الميتابوليزم). تستخدم المواد السكرية كطاقة سريعة أو مدعمة للمزاج، ولكن الدراسات أثبتت أن هناك ثمناً ثقيلاً لا بد أن يدفع. السكر، ذلك المثير القوي لإنتاج أنسولين البنكرياس، ينشئ موقفاً يوصف بأنه عبء زائد من السكر يأتي بعد ساعة أو ساعتين من هبوط مفاجئ في مستوى السكر في الدم. مستوى السكر في الدم هو مقدار الجولكوز في الدم. الجلوكوز هو السكر الذي يأتي من الأطعمة التي نتناولها، والتي تتشكل وتخزن داخل الجسم. إنه المصدر الرئيسي للطاقة في خلايا الدم، ويُحْمل إلى كل خلية من خلال مجرى الدم. البنكرياس غدة هاضمة تفرز الإنزيمات في الأثنى عشر خلال قناة بنكرياسية، كما أنه غدة صماء تفرز بعض خلاياه الهرمونات في الدم. الإنسولين ودورة السكر مسئولان عن إطلاق هرمونات الإجهاد أو التوتر من الغدد فوق الكلوية، كما أنهما مسئولان عن التوازن غير الصحي لبروتينات مادة Prostaglandin – (واحدة من عدد من المواد الشبيهة بالهرمونات، والتي تشارك في مجموعة واسعة من وظائف الجسم مثل الإنكماش والاسترخاء للعضلات الملساء وتمدد وانقباض الأوعية الدموية) – التي تساهم في تخفيض مقاومة مناعة الجسم، وايضاً المزاج السلبي وحالات القلق.

المواد الدهنية: أغذية كثيفة السعرات الحرارية والتي تخفض الميتابولزم ولاعب أساسي في اكتساب البدانة وأمراض الدورة الدموية. الكمية الزائدة من الدهون تتراكم على الكبد حيث تتداخل مع أنشطة التطهير والبناء والهدم لذلك العضو المحوري. يعتقد أن الدهون تزيد احتمالات الإصابة بأمراض خبيثة متنوعة مثل سرطان القولون، الصدر، البروستاتا.

المواد الكاربوهيدراتية المركبة: سوف تساعد المواد الكاربوهيدراتية المركبة على استقرار مستويات السكر في الدم، وسوف تعطي إشارة إطلاق مادة Serotonin المخ، تدعيم إحساس الاسترخاء. تتضمن المواد الكاربوهيدراتية المركبة، الأرز البري (واقعياً ليست حبات أرز حقيقية)، وكل الحبوب (القمح، الفول، العدس والشوفان). يجب تخفيض أو تفادي المواد

الكاربوهيدراتية البسيطة، لأنها تسبب تذبذبات متزايدة في مستويات السكر في الدم، تساهم في زيادة الوزن، ومسئولة عن إطلاق حالات القلق. تتضمن هذه المواد السكر ذاته، وأيضاً أي شئ يصنع من الدقيق (مثل) الخبز والمخبوزات الحلوة وأنواع الفطائر والكعك وعصائر الفاكهة.

الفواكه والخضروات: الفواكه الطازجة وليس عصائر الفاكهة، وخاصة العنب المعتق، تحتوي على مواد كيميائية مقاومة للتأكسد، التي تدعم استجابة المناعة، وتساعد على الوقاية ضد المرض. أيضاً تساعد الخضروات على امتصاص الحامض الأميني الذي يبشر بمادة المخ Serotonin، ومن ثم زيادة إنتاج هذه المادة.

ملخص النظام الغذائي

أغذية للأكل: كل المواد الكاربوهيدراتية المركبة مثل كل الحبوب، الفواكه الطازجة المحددة، والكثير من الخضروات. الحبوب مصادر جيدة للبروتين. يمكن أن توجد حبوب الصويا في منتجات متنوعة على نطاق واسع مثل الفاصوليا، وحساء ميسو (طبق ياباني من فول الصويا المخمر)، وحليب صويا. منتجات الألبان واللحوم الخالية من الدهون أيضاً مصادر جيدة للبروتينات، والبروتين يساعد على استقرار مستوى السكر في الدم. الإفراط في البروتين الحيواني يمكن أن يرفع مستويات بعض المواد في المخ مثل dopamine، والتي يمكن أن تحدث مستويات مختلفة من القلق لدي بعض الأفراد. (dopamine، طبقة من الجزيئات ناقلة للأعصاب والهرمونات في المخ).

أغذية تتجنبها: تفادي القهوة والمشروبات الأخرى التي تحتوي على مادة الكافيين. الشاي الأسود به أقل من ثلث الكافيين، وخالي من الزيوت الضارة. بالنسبة لأولئك الذي يعتبرون مدمني القهوة، فإن الشاي اختيار جيد. الأطعمة المقلية، والأطعمة الغنية بالدهون تكبت جهاز المناعة، وتساهم في البدانة والتعب. يساهم السكر والمواد الكاربوهيدراتية الأخرى في القلق بإحداث تذبذبات واسعة في مستويات السكر في الدم. الكحوليات تستحث الغدد فوق

الكلوية لإطلاق هرمونات الضغط، والتدخل في دورات النوم الصحية، ويبطئ من عمليات الكبد الخاصة بالنظافة والترشيح، وتخفض استجابة جهاز المناعة. كل هذه الأليات، تستطيع أن تزيد القلق والضغط لدي الأشخاص القابلين للتعرض للإصابة بالأمراض. كلمة أخيرة هنا: احذر الكحوليات.

الفيتامينات والمكملات

على الرغم من أن صيدليات وسوبر ماركت الفيتامينات والمكملات ليست أبداً الشافية من كل الأمراض كما يروج لذلك بعض المتحمسين، فإن الكيميائيات، بصفتها أدوية، موصوفة يمكن أن تحدث تأثيراً على الصحة الجسدية والذهنية. ناقش أي نظام علاجي من الفيتامينات والمكملات مع طبيبك. فيما يلي قائمة موجزة من الفيتامينات والمكملات:

بالنسبة للقلق، التهيج، والأرق: فيتامين B-3، فيتامين B-6، فيتامين B-15، الكولين، كلسيوم، ماغنسيوم، سيليكون، كروميوم، فيتامين A-، مكملات فيتامين/معادن، فيتامين B-12 (يفضل أخذه حقناً)، B-Complex، زنك، Vanadium، يناسين (الحامض النيكوتيني (B-3).

بالنسبة للاكتئاب والتعب: فيتامين B-12، كلسيوم وماغنسيوم، خلاصة الورد بايريدكسين (B-6)، ثيامين (B-1)، كولين، كروميوم، فانديوم، حامض Folic، وإنوسيتول، فيتامين C.

بالنسبة للضغط والإجهاد: B مركب (وخاصة: B-15، B-6، B-5، B-2)، حامض Folic، فيتامين C مع bioflavonoids، فيتامين E، كلسيوم، ماغنسيوم، Lecithin، فوسفور، زنك بوتاسيوم، Bach علاج الورد، تايروسين – L.

الاضطراب ثنائي القطبية

الأحماض الأمينية مثل تايروسين-L، توراين-L، فيتامين B مركب، معادن مركبة، أيودين، كروميوم، فانديوم، B-2، B-6، B-12، فيتامين C مع

bioflavonoids، كالسيوم، ماغنسيوم، بوتاسيوم، والأحماض الدهنية الجوهرية.

اختيار اتجاهات عقلية إيجابية

تفادي الأفكار السلبية مثل العجز، الحزن، الفشل واليأس. يجعلنا الإجهاد المزمن أكثر قبولاً للتعرض إلى الافتراضات السلبية. تعلم أن تركز على الإيجابيات. فيما يلي القليل من الإرشادات:

ركز على حالات قوتك: لدينا جميعاً خبرات معينة في التدريب، المواهب، القدرات، والخلفيات، والتي تستثمر في المعضلات. أحياناً نبعد عن مواردنا الإيجابية، والذي يعني دخول معركة بدون أفضل المحاربين. فكر حول أين تقف. ما هي الحالة الحقيقية التي تحت أقدامك والتي تمتلكها؟ عندما تعرف هذا، استثمره للوصول إلى حيث تريد أن تذهب.

تعلم من الإجهاد الذي تعيشه: الإجهاد والقلق هما المدرسان الأعظم، لأنهما يدرسان لنا مخنا الانفعالي خلال التعليم التجريبي – ذلك التعليم الأكثر كفاءة والأكثر قوة من الجميع. في كل موقف مجهد (ضاغط) يحمل لنا درساً لنتعلمه، إذا كنا على استعداد للتعلم. عندما نفشل في إدراك وتعلم هذه الدروس، نكون معرضين لتكرار أخطائنا. فكر في أي القرارات أو الإجراءات أدت إلى الإجهاد الذي تئن تحته. ما الذي يمكن أن تفعله بصورة مختلفة في المتسقبل لتفادي هذا؟

ابحث عن الفرص في المواقف المجهدة: أحياناً تأتي البصيرة الثاقبة عندما نكون في وسط الإجهاد، التفكير أو الفكرة التي قد لم يسبق لنا إدراكها من قبل أبداً إذا لم نكن قد عشنا حساسية خبرة القلق. كن منفتحاً لعملية التعلم في كل الأوقات.

اختر أن تكون إيجابياً: اكتشف ما هو إيجابي. تبنى ما هو إيجابي. قرر أولاً إذا ما كانت لديك القدرة على تغيير المواقف الضاغطة. عندما تقرر ذلك، حينئذ تقدم، وامتلك الشجاعة لإحداث التغيير. أنت لديك السيطرة. التسويف يمثل

السبب الجذري لكل المواقف الضاغطة. إذا لم تكن لديك السيطرة على المخرجات لا تقلق على ذلك. دع الموقف يحل ذاته – ليس هناك ما تستطيع أن تفعله على أية حالة. ينعكس هذا التفكير في صلاة أو دعاء السكينة والهدوء الداخلي:

إلهي، إمنحني السكينة والهدوء الداخلي لقبول الأشياء.

التي لا أستطيع تغييرها؛ والشجاعة لتغيير الأشياء التي أستطيعها.

والحكمة لأعرف الفرق.

أن أعيش يوماً واحداً في وقت ما.

قبول الصعوبات باعتبارها ممر إلى السلام الداخلي.

تذكر أن الإجهاد والسلبية هما أشياء من اختياراتك. في كل يوم نحن نختار في جانب السعادة، الحزن، الغضب، الهيجان، الاسترخاء، وهكذا. اختيار أن ننظر إلى الجانب الإيجابي في الحياة سوف يوفر لنا الكثير من الطاقة الانفعالية الضائعة على أشياء من الماضي ليس لدينا القدرة على تغييرها. من بين العبارات المأثورة: "كن هنا الآن." واستمر في ممارسة ما هو إيجابي. قال فيثاغورث، "إختر دائما الطريقة التي تبدو الأفضل، مهما قد تكون صعبة. العادة سوف تحولها سريعاً إلى أن تكون سهلة ومقبولة."

تعلم أن تصفح وتواصل المسيرة: أن تصفح عن نفسك وعن الآخرين أداة ضرورة لكي تعيش حياة ناجحة وسعيدة. أهجر الأحقاد، إنها فقط تفسد عليك حياتك.

تعلم أن تعيش الحاضر

إعادة التشكيل

إعادة التشكيل أسلوب تستخدمه لتغيير الطريقة التي ننظر بها إلى الأشياء لكي تكون مشاعرنا نحوها أفضل. الأساس في إعادة التشكيل أن تدرك

أن هناك طرق كثيرة لتفسير الموقف الواحد ("الكوب نصف ملآن أو نصف فارغ"). ركز على الإيجابي وتخلص من السلبي، متشبثاً بما هو مؤكد، متمتعاً بكل لحظة، فهذه نعمة يولد بها بعض الناس، والآخرون يحتاجون إلى أن يمارسوها بملك إرادتهم على أساس يومي. يمكن أن يكون إعادة تشكيل (صياغة) مشكلاتنا في سياق معتقداتنا الروحية استراتيجية تكيف عظيمة بالنسبة لأولئك الذين يختارون السياق الديني لحياتهم. على سبيل المثال: إذا اعتقدت أن كل شئ يحدث لسبب وحكمة يعلمها الله (سبحانه وتعالى) فإنك تلقى بحمولك ومتاعبك على الله ليساعدك على مواجهتها. ليس عليك أن تنشط استجابة الإجهاد، وتغمر نظام دورتك الدموية بطوفان من هرمونات الإجهاد (الضغط).

الحزم والجزم مطلوبان

لا يوجد حزم أو جزم – يسمح للآخرين بأن يمشوا فوقك تاركينك محبطاً ومحطماً انفعالياً. إنك تسلّم زمام الموقف إلى الآخرين، الذين لا يأخذون أفضل اهتماماتك في الاعتبار. أن تكون حازماً، جازماً يعني أن تقف بشموخ مدافعاً عن حقوقك الشخصية، ومعبراً عن معتقداتك، أفكارك، ومشاعرك بصورة مباشرة، أمينة، وتلقائية، وبطرق لا تنال من حقوق الآخرين. يحترم الأشخاص الجازمون الحازمون أنفسهم والآخرين. إنهم يتحملون مسئولية أعمالهم واختياراتهم. في مواجهة الفشل، يكونون مخيبي الرجاء، ولكنهم يستعيدون إحساسهم بالثقة في النفس والاستحقاق الذاتي. الأشخاص الجازمون الحازمون قادرون على إدراك متى يحاول الآخرون استغلالهم أو التلاعب بهم، وهم قادرون على أن يدخلوا معهم في مناوراتهم لكشف أوراقهم الرخيصة. يدرك الأشخاص الجازمون الحازمون متى يكون الوقت ملائماً لمساعدة الآخرين، ومتى يكون من المعقول بالنسبة للآخرين أن يتحملوا مسئولية مشكلاتهم بأنفسهم. التدريب على امتلاك خاصية الجزم والحزم متاح على نطاق واسع وأثبت أنه أداة مفيدة لأي من حالات قلق في صندوق أدوات القلق.

القول "لا" لهدم العلاقات

جزء من أن تكون جازماً حازماً أن تختار علاقات تكون صحية، ذات معنى ومتنامية، بينما القول "لا" فقط لأطراف العلاقة المخربين، غير المحترمين، الأنانيين بصورة واضحة.

كن منظماً وأدر وقتك بفعالية

أحد الأسباب الأكثر شيوعاً للإجهاد أن تكون غير منظم في العمل أو في البيت. فيما يلي بعض النصائح والإرشادات لكي تصبح منظماً:

احتفظ بمفكرة: حاول أن تحدد بدقة أهدافك الشخصية وأهداف مسارك المهني. عبر عن قيمك وأولوياتك. ما الذي تريده من حياتك، وما هي الخيارات التي تراها لتحقيق أهدافك.

اكتب قوائم بالمهام المطلوب إنجازها: رتبها في أولويات، وضع جدول زمني للإنجاز طبقاً لأي المهام سوف يخفض الإجهاد أكثر، (بمعنى، البحث عن وظيفة، سوف يأتي قبل تنظيف الجراج). أعد ترتيب القائمة للفصل ما بين المهام طويلة الأجل والأخرى قصيرة الأجل. القائمة قصيرة الأجل يجب أن تحتوي فقط على الأشياء التي تريد إنجازها اليوم، ويجب ألا تزيد عن خمس بنود.

تعلم أن تكون لك حاجات ورغبات أقل: مع تزايد تفكيرك فيما تحتاج إليه وترغبه سوف تصبح أقل رضاً وأكثر قلقاً. أنظر إلى فواتيرك لترى أي المنتجات والخدمات تحتاج إليه حقيقة، وأيها تستطيع أن تتعلم العيش بدونها، على الأقل إلى أن تكون جيد التنظيم ومؤمن مالياً. في العلاقات، يجب أن يوافق الشركاء على كبح جماح نفقاتهم، ويعملون معاً في اتجاه هدف تبسيط حياتهم معاً. ممارسة القليل من إنكار الذات، يمكن أن يعمل على بناء الثقة، وإذا حافظت على هذا السلوك حتى خمس سنوات، سوف تكون قادراً على التمتع بتلك الأشياء التي أنكرتها على نفسك دون شعور بالذنب أو القلق، حول كيف سوف تكون قادراً على توفيرها.

تخلص من فوضى الأشياء المبعثرة هنا وهناك: يحمل أحد الكتب عنوان "الشجاعة في أن تكون غنياً" تركز الكاتبة على قاعدة بسيطة تتطلب تنظيف كل ما هو مبعثر وغير منظم من حياتك. في رايها أن الأموال لا يمكن أن تتدفق إلى حياتك إلى أن تتخلص من العقبات التي تتراكم في محيطك. أعلن عن مبيعات داخل جراجك. تخلص من كل قطعة من الملابس، جهاز، لعبة، كتاب، وصندوق من الورق أنت لست في حاجة إليه حقيقة في المستقبل. تخلص من الخردة أو المخلفات التي تتناثر في حجراتك، ممراتك ودواليب التخزين. غالباً يستخدم فن Feng Shui * غالباً يستخدم في التصميم المعماري للتأكد أن المساحة تسمح بالطاقة والأفكار الإيجابية. تخلق الأشياء المبعثرة هنا وهناك عقبات خطيرة أمام قدرتنا على التفكير بوضوح، والشعور بالسلام الانفعالي.

تعلم أن تقول "لا": مهمتك أن تنظف الأشياء المبعثرة القديمة، وتنظم وتبسط وجودك، وليس الإشراف على مشروعات أو التزامات، أو مسئوليات جديدة. إلى أن يكون لديك أهداف مسار مهني، مالية، أسرية وصحية قائمة وتحت التنفيذ، لست مطالباً بأن يمتد عملك إلى ما هو أبعد. سوف لا تكون قادراً على مساعدة أي فرد آخر إلى أن تصبح حياتك في حالة جيدة وسليمة. تعلم أن ترسم خطوطاً فاصلة وأن تكون حاسماً. أحصل على المساعدة عندما تستطيع، وفوض مهام معينة إلى آخرين عندما يكون ملائماً. أطلبي من زوجك أن يجهز "سندوتشاته"، واسألي ابنتك إذا ما كانت تستطيع أن تجد وسيلة مواصلات أخرى إلى البيت بعد تمارينها الرياضية. تأكد من أنك لا تفعل كل شئ لكل فرد. اشرح لرئيسك في العمل أنك تحب أن تتحمل مسئولية أكبر، ومعها مهام جديدة، ولكن فقط عندما تكون قادراً على التخلي عن مهمة أخرى، واعطه الخيار فيما يريدك أن تفعله.

أضبط جدول خطتك الزمنية: تحقق من أن كل شئ يأخ وقتاً أطول مما قد توقعت. خصص وقتاً إضافياً لاتمام مهمة الوصول إلى المطار، الذهاب إلى العمل، أو تلبية موعد نهائي، سوف يخفض القلق والإجهاد بصورة لافتة.

* فن Feng Shui هو اعتقاد صيني قديم يعالج تخطيط المدن والقرى والمساكن والمباني لتحقيق التناغم والانسجام مع البيئة بصفة عامة، ويعكس تقديس الصين قديما للطبيعة.

قرر متى تتوقف عن إتمام كل شئ بصورة مثالية: أحياناً يكون إتمام كل شئ بصورة مثالية ضرورة، وخاصة حينما نكون مندمجين انفعالياً في المنتج أو المخرجات. القول المأثور "ما حك جلدك مثل ظفرك فتولى أنت جميع أمرك" يطبق هنا. سواء كان تلوين منظر طبيعي، أو إعداد وجبة غداء، كتابة حديث، أو إجراء عملية جراحية، مطلوب مستوى من إتمام كل شئ على وجه صحيح. في أوقات أخرى تقف هذه "التمامية" في طريق الكفاءة، وتحول بيننا وبين الصورة الكبيرة لما نحتاج إلى انجازه. ليس عليك أن تفعل كل شئ مع التدقيق الشديد في التفاصيل، وتصر على أن تفعل هذا كمؤشر لعدم المرونة التي تؤدي إلى إجهاد غير ضروري.

خذ فترات راحة: إعطاء نفسك فترات راحة قصيرة بدنية وذهنية خلال اليوم، والذي يبعدك بعض الشئ عن إجهاد العمل أو مسئوليات البيت، سوف يجعلك أكثر تركيزاً وأكثر انتاجية.

لا تتخذ قرارات مصيرية عندما تكون مجهداً: القرارات المصيرية التي قد تغير حياتك لا ينبغي أن تتخذ عندما تكون متعباً إلى حد كبير، قلقاً، أو مكتئباً. ركز طاقتك على مهام أصغر وقرارات أقل، والتي تهدف إلى وضع الإجهاد تحت السطرة، وتحسين صحتك الانفعالية والبدنية.

عش في حدود ميزانيتك

المسئولية المالية من السمات التي تستحوذ على الإعجاب في الفرد، وهدف ووعد وهمي من كثير من السياسيين. أن تعيش داخل إطار ميزانيتك يظهر مستوى من النضج والتواضع والذي تكافئه بسرعة قوانين الطبيعة. في خلال وقت قصير نشعر براحة كبيرة لأننا غير مدينين بأي شئ لأي فرد. الكثير من حالات قلقنا ترتبط مباشرة بصحتنا المالية. إظهار الاحترام لأموالنا يساوي إظهار الاحترام لأنفسنا. تبديد إنفاق الأموال، والتي لا تعبر عن حقيقة من نحن، سوف ندفع الثمن من قلقنا وإجهادنا. إلى أن نتعلم درس المسئولية المالية، فإننا نكون معرضين لحياة مشحونة بالأرق حول أننا لا نملك أبداً ما هو كاف، والعيش في خوف من المستقبل.

تمارين منتظمة

قد أظهرت البحوث أن التمارين وسيلة فعالة للتخفيف من الإجهاد. ليس هناك شئ مثل التمارين، يسهل الإجهاد، ويعد الذهن والجسم إلى محاولات الحياة اليومية. تقوي التمارين القلب وتخفض ضغط الدم، وتزيد مرونة الأوعية الدموية، تحسين وصول الأكسيجين إلى الأنسجة، وأيضاً يخفض مستوى الدهون في الدم التي تسبب تصلب الشرايين. ذهنياً، توفر التمارين التخفيف من الانفعالات السلبية مثل الغضب، الإحباط، التهيجات، ومن ثم تحقق المزيد من الرؤية المتوازنة والإيجابية. يمكن أن تعزي الآثار الإيجابية للتمارين على انفعالاتنا مباشرة إلى التغيرات الكيميائية في المخ والجسم التي تحدثها التمارين. بينما تعمل التمارين على تخفيض هرمونات الضغط التي تفرزها الغدد الكظرية، والتي تتوزع في مجرى الدم، فإنها – أي التمارين – تحفز إفراز المزيد من مادة endorphin تلك المادة القوية، المخففة للألم، والتي ترفع كيمياء المزاج في المخ. تحافظ التمارين الرياضية على الأداء الصحيح لوظائف الجسم، وتدعم النوم العميق والهادئ.

للتمارين ميزة أخرى: إنها تبعدك عن الأرق. تعطي التمارين المنطقة الانفعالية في المخ المندمجة في الضغط والأرق فرصة للراحة والتجديد لكي تكون قادرة على الأداء عند الحاجة في المستقبل. يوجد الكثير من الطرق لراحة ذهنك مثل، الإنصات إلى الموسيقى، القراءة، ممارسة حرفة أو هواية، العزف على الآلات الموسيقية، التأمل، والحصول على رسالة. يمكن القول بأن الإنسان ابتكر كل هذه الأنشطة بغرض وهدف أساسي يتمثل في التخفيف من الضغط والتوتر بإبعاد الذهن عن الحالات التي تسبب شروده وآلامه.

كأي شئ آخر، يمكن أن تؤدي التمارين بإفراط. الشخص الذي يمارس الجمباز كل يوم أو يحتاج إلى مستويات متطرفة من النشاط البدني من المحتمل أنه في صراع مع اضطرابات الإجهاد. بالنسبة لأولئك الذين تراهم جالسين معظم الوقت، للتمارين الرياضية فوائد صحية كثيرة. بالنسبة لأولئك المنهكين بدنياً من الإفراط في العمل أو الوظائف التي تتطلب أداءً بدنياً، التمارين

الإضافية لا تضيف شيئاً. في تصميم برنامج تدريبك الرياضي خذ النصائح التالية في الاعتبار:

اختر التمرين الذي تشعر معه بالمتعة: تسلق الجبال، السباحة، ركوب الدراجات، المشي السريع، التجديف، كلها اختيارات جيدة. يجب أن تجد نشاطاً، تستطيع ممارسته باستمرار، ويكون مرحاً. إذا كان الاختيار الصحيح، سوف تفتقده، وتتطلع إلى الجلسة التالية، إذا تخطيت أحد الأيام.

اختر الأنشطة التي تضعك في اتصال وتفاعل مع أفراد آخرين: الجمباز أو الأندية ذات الاهتمام الخاص من الطرق الممتازة للاتصال بالآخرين وبالمجتمع.

القيام بتمرينات التنفس للهواء النقي لمدة 10-30 دقيقة من ثلاث أو خمس مرات أسبوعياً: يتضمن هذا النشاط المستدام مجموعة من العضلات مثل السباحة، الجري، والمشي المنعش. من بين أنشطة التنفس الصحيح التنس، الكرة الطائرة، اليوجا، وبعض أشكال الفنون العسكرية. هذا النوع من التمارين يقوي دورتك الدموية، ويزيد من قوتك العامة وقدرتك على الاحتمال. الهدف من هذا النوع من التمارين الوصول بنبضك إلى معدل التدريب، والذي يكون ملائماً مع سنك. ابدأ بخمس دقائق ثلاث مرات في الأسبوع، وحاول أن تتدرج إلى من 20-30 دقيقة لكل جلسة.

تمارين القدرة على الحياة بدون أوكسيجين يومان إلى ستة أيام أسبوعياً: توجد ثلاثة أنواع من هذه التمارين. تمرين متساوي التواتر، وهذا يحدث عندما تتقلص عضلاتك ضد الحركة، كما في حالة رفع أوزان ثقيلة. يحدث رفع الأوزان الثقيلة تمزقات طفيفة في العضلة التي خضعت للتمرين والتي تأخذ عدة أيام لإعادة بنائها وقوتها. هذه العملية تبني كتلة عضلية زائدة، وتزيد من ميتابولزم الجسم اللازم للبناء، ومن ثم تحترق الدهون حتى في الأيام التي لا نمارس فيها رفع الأشياء الثقيلة. يتضمن تمرين التواتر تقلص عضلاتك ضد المقاومة بدون حركة. يزيد تمرين التواتر قوة العضلة وصحتها دون زيادة في التراكم العضلي. تمارين الجمباز، تمارين تمدد مثل جلوس – قيام، لمس

أسبع القدم، ثني الركبتين. تساعد هذه التمارين على زيادة المرونة، وتحرك المفاصل. كل أشكال هذا التمرين والتمرين السابق تخفض من الإجهاد وبفعالية. يعتمد نوع التمارين التي تختارها على تفضيلاتك الشخصية، وقدرتك البدنية. يجب أن يكون التمرين متساوي التواتر قاصراً على مرتين في الأسبوع، حيث يحتاج الجسم إلى وقت لاسترداد عافيته. التمارين القياسية وتمارين الجمباز يمكن أن تؤدي كل يوم، إذا سمح الوقت. أحصل دائماً على فحص بدني كامل من طبيبك قبل ممارسة برنامج تدريبي جديد أو عنيف.

اليوجـــا

اليوجا مشهورة بأنها مجموعة من التمارين التي تتضمن تمديدات رقيقة، تمارين تنفس، واسترخاء متقدم. هذه التمارين البدنية تهدف إلى إعداد الجسم والذهن للتأمل، وأيضاً مساعدتك على اكتساب منظور تأمل حول الحياة ذاتها. أيضاً هذه الممارسات التأملية تسير وفق تسلسل محدد. أولاً، تكتسب القدرة على سحب الحواس من التركيز على العالم الخارجي، ثم التركيز على موضوع التأمل – لهب شمعة، كلمة مقدسة، كلمة صورة ارتقاء أو سمو، أو حركة التنفس. في النهاية، وبالنسبة لمعظمنا، فقط على فترات يقود التركيز إلى أن تعيش خبرة السلام الداخلي، لا تصفه كلمات وأبدياً. يصف أستاذة اليوجا التنوع في الرقة وحدة الذهن من بين حالات السلام الداخلي، ولكن بالنسبة لمعظمنا يحققون لحظات من هذه الخبرة، فقط من وقت إلى آخر.

قبل الدخول في معالجة الجسم – الذهن، المعروفة باسم اليوجا، على المرء أن يكون لديه بعض المعرفة عن الفلسفة الأساسية لهذه الممارسة. يعتقد اختصاصيو اليوجا أننا جميعاً نبحث عن السعادة، ولكن معظمنا استقر عند الترجمة المتدنية للاعتقاد واللذة العابرة. يعتقد اختصاصيو اليوجا أنه في بعض مراحل تطورنا الروحي على مدى الكثير من أوقات حياتنا، سوف نصبح غير راضين بهذه اللذات المؤقتة، ونبدأ في طلب النعيم الدائم. طرق تحقيق هذا تطورت واكتملت أغراضها وأبعادها على أيدي اختصاصيي اليوجا منذ آلاف السنين. إنهم يعتبرون أن قوانين الطبيعة مصممة بإحكام شديد إلى حد أنه ليس لنا اختيار إلا أن نتطور. في النهاية، وجدنا الأشياء التي في العالم – المال،

الجنس، العلاقات، المخدرات، الكحوليات، أو الشهرة، على سبيل المثال – لا تنتج السعادة، أو إحساس الغرض، وسوف نبدأ النظر إلى الحياة بمزيد من التعمق بحثاً عن الإجابات. في المراحل التالية من تطورنا الروحي، لم نعد في حاجة إلى الألم ليحثنا باستمرار. تنتج كل مرحلة متقدمة مثل هذا الإحساس الثري بالسلام والسعادة إلى حد أننا نتطلع إلى المستوى التالي. بدلاً من الألم تصبح المكافأة الحافز والدافع الأول. فلسفة اليوجا لها من الشمول ما يجعلها تتناول كل أوجه الحياة، وتنقب عن جوهر الحقيقة.

عملياً، اليوجا علم تطبيقي للجسم والذهن. إنها تأتي من الكتب المقدسة. ممارستها ودراستها يحقق توازن طبيعي بين الجسم والذهن، ومن ثم حالة صحية تعلن عن ذاتها. اليوجا في حد ذاتها لا تخلق صحة، بدلاً من ذلك، إنها تخلق بيئة داخلية، تسمح للفرد بأن يصل بنفسه إلى حالة من التوازن الدينامي أو الصحة. أساساً، تعليمات اليوجا أن الشخص المعافي صحياً عبارة عن وحدة متكاملة ومتآلفة من الجسم، الذهن والروح. ولذلك الصحة الجيدة تتطلب برنامجاً غذائياً بسيطاً وطبيعياً، التمارين الرياضية في الهواء الطلق، ذهن صاف غير مرتبك، وأن الإنسان في ذاته الأكثر عمقاً والأعلى سمواً صورة من روح الله (سبحانه وتعالى). بالنسبة للبعض تصبح اليوجا فلسفة تقدم التعليمات والبصيرة الثاقبة، ولكن بالنسبة لآخرين إنها ليست أكثر من علاج بدني وحيد.

لأغراض هذا الكتاب، من أكثر تطبيقات اليوجا فائدة، تخفيف الإجهاد والتعب، واستخدامها في علاج الاسترخاء. يقترح Indora Devi المؤلف للكثير من الكتب حول اليوجا أنه مع اليوجا، "سوف تكون قادراً على التمتع بنوم أفضل، ميول أكثر سعادة، ذهن أكثر وضوحاً وهدوءاً. سوف نتعلم كيف تبني صحتك، وتحمي نفسك ضد البرد، الحمى، الصداع، ومتاعب أخرى. سوف تعرف ماذا تفعل لكي تبقى شاباً، حيوياً، ويقظاً، بصرف النظر عن عمرك طبقاً لتاريخ ميلادك ..." المزايا الإكلينيكية قد تم توثيقها جيداً في عشرات الدراسات المحترمة حول مثل هذه المشكلات المتفرقة مثل التوتر، أمراض القلب، البدانة، البول السكري، إدمان الكحوليات والتبغ، ارتفاع ضغط الدم، آلام الظهر، قرحات المعدة، واكتساب السرطان. يضاف إلى ذلك، قد وجد

أن اليوجا تحسن أداء المعرفة الذهنية، وتخفض الشكاوي الشخصية من التعب، الاكتئاب، القلق والإجهاد. يمكن أن تكون اليوجا أداة جاهزة وممتعة لمقاومة أي عدد من الأمراض الانفعالية أو البدنية. سواء للمساعدة على المحافظة على برنامجك الغذائي، تحسين التركيز أثناء الدراسة أو تأدية امتحان أو مقابلة، أو التخلص من الانفعالات المجهدة، فإن اليوجا علاج حقيقي قديم ومجرب بنجاح.

في دراساتنا لحالات الفوبيا، لنا اهتمام بصفة خاصة بتأثيرات اليوجا على معايشة خبرة الخوف. معظمنا يستسلم في لحظات معينة إلى حالات الخوف والقلق. نحن نكون أكثر قابلية للتعرض لهذه الانفعالات إذا انحنينا صاغرين أمام الإجهاد في شكل استنزاف بدني وذهني. هدف اليوجا حياة بلا خوف، حياة واثقة. إنها تسعى إلى أن تحل محل الأرق والتشاؤم، بالتفاؤل الذي يقول نعم لتقدير الحياة وقبول العالم. يحل محل الخوف القيم الذهنية الإيجابية مثل رباطة الجأش، الصبر، التأكيد، والإيمان بالحياة. ببذل الجهود المتكررة، والمنتظمة لتخفيض التوتر خلال تمارين اليوجا، قد نبقى وفي النهاية نعكس ميولنا نحو الأمراض الانفعالية المشتقة من الخوف الذي لا يلين. يتمثل هدف اليوجا طويل الأجل ليس فقط في الاسترخاء المؤقت، ولكن في أن تحيا حياة استرخاء دائم، ليس فقط تحرر مؤقت من القلاقل، ولكن منظور سلام داخلي دائم.

يحظى المنظور الروحي منذ وقت طويل بأنه أداة مفيدة لتفخيض القابلية للتعرض للإجهاد، القلق، والاكتئاب. قد تساعد اليوجا على اكتساب إطار روحي قوي، تنسى معه أوقات الإجهاد وخيبة الأمل، بصرف النظر عن معتقداتك الدينية. في **اليوجا المسيحية** Dechanet، راهب كاثوليكي روماني، قاده سلفه الكاثوليك إلى اليوجا. إنه يعطي تقريراً حيوياً حول كيفية استخدامه أساليب اليوجا كآليات مساعدة للعبادة. "إنني أرغب في أن أجعل الأمر واضحاً بأن ذلك الشعور بالنشاط والخفة حقيقي ودائم، وأنه تغلغل إلى المستويات المختلفة من حياتي اليومية البدنية، النفسية والروحية.". على الرغم من أن القليل منا هم الذين سوف يحققون شيئاً ما مثل الامتلاء بالحيوية والحماس،

والبهجة المهيمنة، والشعور بالنشاط والخفة، والنظرة الأكثر ثقة وإيجابية إلى الحياة، فإن اليوجا توفر أرضاً أكثر خصوبة للنمو الروحي.

التأمــل

كثير من الناس الذين يتعلمون الاستغراق في التأمل، يفعلون ذلك بسبب التأثيرات المفيدة على الإجهاد. لقد ظهر أن هرمونات الإجهاد تتناقص أثناء التأمل، وتظل مستقرة فترة من الوقت بعد ذلك، يترجم هذا مباشرة إلى تخفيض نظام القلق، والنظام العصبي، والذي ليس قابلاً للتعرض للإصابة بالاستجابة إلى الخوف الذي تطلقه شرارة حالات الفوبيا. من بين المزايا النفسية الأخرى التي تنسب إلى التأمل، تتضمن تخفيض الاكتئاب، التهيج، واعتلال المزاج؛ تحسين التعلم والذاكرة؛ زيادة تحقيق الذات؛ زيادة الطاقة والإحساس بالحيوية؛ زيادة السعادة، والاستقرار الانفعالي الشامل.

بالتعريف البسيط: جهد دائب في التفكير، عادة من النوع التأملي أو المستغرق في الروحانية. التفكير ملياً في العلاقة بين المتأمل والله، بمعنى أنه تفكُّر أو تروِّي جاد، يعبر عن حالة سكون واسترخاء، فيها يحاول أحد الأشخاص أن يحقق تكامل مشاعره وانفعالاته واتجاهاته وأفكاره، غالباً – لكن ليس بالضرورة – عن الاعتقاد في أن ذلك إنما يتحقق بمعرفة (روح إلهي) أو مبدأ ديني. الذهن مدرب على التركيز داخلياً حول شكل أو فكرة واحدة، واستبعاد كل الأشكال، التفكيرات، والأفكار الأخرى. يحاول الطموح تخفيض إدراكاته عبر الحواس (بمعنى اللمس، النظر، والسمع). يهدف التأمل إلى سكون وهدوء الذهن، وفصله عن وابل المثيرات الخارجية والداخلية. في الدراسات المتتالية والمتلاحقة حول اليوجا والتأمل، قد انتهى العلماء إلى الاستنتاج بأن التأمل حالة يقظة مثير أيضي. لقد وجدوا أن:

1- يمكن أن تبطئ ممارسات اليوجا كلاً من معدل ضربات القلب ومعدل التعرُّق.
2- يمكن أن تبطئ ممارسات اليوجا معدل ميتابولزم، كما يؤكده نقص استهلاك الأوكسيجين، ومخرجات ثاني أكسيد الكربون.

3- أظهرت تسجيلات موجات رسم المخ الكهرومغنطيسية أثناء تأملات اليوجا زيادة في هدوء موجات إيقاع ألفا أثناء كل من تسجيلات العيون المغلقة، والعيون المفتوحة.
4- زيادة مقاومة الجلد للمثيرات الكهربائية (يشير إلى زيادة تحمل المثير الخارجي تذكر للحظة آليتنا الطبيعية في الكر والفر عند تعاملنا مع المواقف المجهدة.

يتم تنشيط مواد المخ الكيميائية العصبية: norepinephrine and dopamine وأيضاً مخرجات الغدة الكظرية من الإدرينالين والكورتيزول بسبب تنشيط النظام العصبي السيمباتي. يسبب هذا التنشيط تناقص في موجات ألفا المخ، وزيادة في موجات بيتا المثيرة حيث يستعد المخ للجري على الأقدام أو الثبات والحرب.

في حياتنا الحديثة مثل رد الفعل هذا المخيف أو العنيف من النادر أن يكون مساعداً أو ضرورياً. هذه ردود الفعل في شكل الإنذارات الدفاعية الغريزية، غالباً لا تخدم موضوعنا جيداً، وسوف يكون من الأفضل تغييرها ليحل محلها ردود أفعال في شكل رباطة جأش وعدم خوف يتسم بالهدوء والسكون. مثل هذه ردود الأفعال غير العدوانية والمسالمة المرغوبة تمثل اتجاهاً أوجدته اليوجا والتأمل.

ممارسة الإقرار بالفضل لذويه

التعبير بإقرار الفضل لذويه هو شكل من تبني الرؤية الإيجابية والدائمة بأن الكوب "نصف ملآن". لا تنسى أن تمارس إقرار الفضل لذويه بالنسبة لكل الأشياء الجيدة في حياتك. بينما تتمتع بمعايشة خبرات في حياتك مثل أغذية ومشروبات جيدة، كوب ماء بارد، الشعور بالماء النقي يملأ رئتيك، سِنَةٌ من النوم مريحة، منظر غروب الشمس الجميل، الصوت المبهج من شخص ما تحبه. تخيل كيف سوف تكون الحياة إذا حرمت من هذه الأشياء، وكم سوف تفتقدها. حينئذ دع نفسك تشعر بإقرار بالفضل أنك كنت قادراً على معايشة تلك الخبرة. يذهب الإقرار بالفضل لذويه طويلاً في وضع أذهاننا وقلوبنا في

المنظور الصحيح لرؤية مواقف حياتنا، ونضع النبضات السلبية، رثاء الذات، التهيجية، القسوة، والتكبر جانباً.

النوم الصحي طبقاً للأحوال المفضلة

خطوط إرشادية أساسية للتغلب على الأرق وتحقيق نوم صحي مريح يتضمن الآتي:

1- ضع جدولاً منتظماً يحدد مواعيد ذهابك إلى السرير ومواعيد قيامك من النوم.
2- تفادي حالات سِنَة النوم بعد الظهر التي تبعدك عن الاستغراق سريعاً في النوم ليلاً.
3- أدي تمارينك الرياضية في الصباح، وليس متأخراً في المساء.
4- تفادى المنبهات خلال ست ساعات قبل الذهاب إلى النوم.
5- استخدم السرير للنوم فقط. لا تقرأ، لا تشاهد التليفزيون، لا تؤدي أعمالاً ورقية، لا تدير مناقشات، لا تفعل أي شئ مجهد في حجرة النوم.
6- تأكد من أن حجرة النوم هادئة ومريحة. إذا كنت تعيش في بيئة ضوضاء، اشتري جهازا يوفر لك "ضوضاء معتدلة" مثل المروحة.
7- اذهب إلى السرير وأنت في مزاج استرخاء. إذا لم تكن مسترخياً، فكر في تناول وجبة خفيفة عالية المواد الكاربوهيدراتية مثل البقوليات، المكرونة، الخبز، الخضروات، الفواكه.
8- لا تستلقي على السرير يقظاً، مفكراً، مهموماً. أخرج من السرير، أترك حجرة النوم أذهب إلى الحمام، تناول وجبة خفيفة. عندما تشعر بالنعاس والاسترخاء عد إلى سريرك.

التزم ببرنامج الغذائي مع التواتر والاتزان

لا تنسى أن وظائفنا البدنية، وكيمياء المخ تقع تحت تأثير نظام يومي يشمل كافة الإيقاعات البيولوجِية، وخصوصاً الإيقاعات الباطنة للنشاط الحركي

التي تدوم لفترة تقترب من 24 ساعة كتعاقب الليل والنهار، والدورة اليومية لدرجات الحرارة والرطوبة الجويتين، ودورة الضوضاء المرتبطة بأنشطة الناس. توجه هذا النظام غددنا الصنوبرية من خلال مخرجاتها الكيميائية والعصبية. يعني هذا أننا يجب أن نضع التصميم الذي يجعلنا في دورات متتالية، وأننا سوف نؤدي بصورة أفضل انفعالياً وبدنياً إذا تقيدنا بإيقاعاتنا الطبيعية. تتمثل الطريقة السهلة لهذا التقيد إذا تأكدنا بأننا نذهب إلى النوم ونستيقظ من النوم في نفس الأوقات، سبعة أيام في الأسبوع. تناول وجباتك بانتظام في نفس الأوقات يومياً، ولا تغير نظامك على نطاق واسع من يوم إلى آخر، ومن ثم، تستطيع أحشاؤك أن تعد بفعالية الإنزيمات اللازمة لهضم الطعام بكفاءة. مارس تمارينك الرياضية في نفس الوقت كل يوم أيضاً. حتى التأمل يؤدي بصورة أفضل في وقت متناسق يومياً. يمكن أن يذهب احترام إيقاع الحياة إلى طريقة أبعد لتوفير الاستقرار الانفعالي وإحساس بالرفاهية المادية.

علاج المجموعة ومجموعات التدعيم

وجود أفراد آخرين يمكن ألا يقدر بثمن في تعلم كيفية التكيف مع المشكلات المتبادلة مثل حالات الفوبيا، القلق، الشرب، الإدمان، الجنس، إدارة الغضب، والعنف. تبرهن هذه المجموعات غالباً، على أنها واحدة من أكثر الطرق سهولة في الإعداد والتكوين سعياً إلى المساعدة المهنية لأنها عادة يقودها طبيب أو اختصاصي صحي مدرب. يبدو أن سر نجاح مثل هذه المجموعات يكمن في السلامة والتدعيم التي توفرها المجموعات. يستطيع الشخص أن يأتمن على أسرار مشكلاته المزعجة منذ وقت طويل إلى آخرين دون خوف من سخرية أو خجل. يمكن أن يقدم الزملاء التعاطف، الرعاية، والتدعيم الذي يصل إلى حد تلطيف وتهدئة الإزعاجات الانفعالية.

التغذية المرتدة البيولوجية

تعمل التغذية المرتدة البيولوجية انطلاقاً من فكرة أننا جميعاً لدينا القدرة الداخلية لممارسة السيطرة على وظائف أجسامنا من خلال استخدام الإرادة والذهن. تستخدم الأدوات المتنوعة التي تراقب نظم أجسامنا المتعددة لتدريبنا

على استثمار وتطوير الترابطات بين جسمنا وذهننا للتحكم في أعراض القلق والذعر. يقيس جهاز الرسم البياني كهربة العضلات (EMG) تغيرات الجهد الكهربي في عضلة ما، ومن ثم توتر العضلة. يوضع على العضلة جهازي استشعار إليكتروني لمراقبة العضلة. سوف يستخدم الممارسون للتغذية المرتدة البيولوجية العضلات glabellar and frontalis في الجبهة، وعضلة الفك masserter، وعضلة trapezius في الرقبة وأعلى الظهر. في إدارة القلق والإجهاد، يستخدم EMG لتدعيم الاسترخاء في العضلات التي أصبحت متوترة استجابة إلى الإجهاد. فيما هو معروف بالربط بين الجسم والذهن، فإن الاسترخاء في الجسم يؤدي إلى حالة إيجابية في الذهن أكثر استرخاءً. يعمل جهاز EMG يتحويل إشارات التوتر في العضلات إلى إشارات ضوئية أو صوتية، ولذلك تستطيع أن تسمع أو ترى نشاط عضلتك. عندما تكون على درجة من الوعي بحالة التوتر، فإن ذهنك يستطيع أن يتعلم كيف يسمح للاسترخاء بأن يتحقق.

تستخدم التغذية المرتدة الحرارية جهازاً يراقب حرارة الجسم. عادة يوضع جهاز الإحساس على يدك أو قدمك. أثناء القلق أو الإجهاد تهبط حرارة الجسم حيث يعاد توجيه الدم إلى العضلات والأعضاء الداخلية. تعلم إعادة توجيه الدم مرة أخرى إلى الجلد سوف يساعد على إيقاف إحداث تراجيديا القلق وتسمح لاستجابة الاسترخاء أن تهيمن على الموقف.

استجابة الجسم "المجالفنة" galvanic (GSR)، أو الاستجابة الجلدية الكهربائية (EDR) تقيس الظروف الكهربائية في الجلد. التيار الكهربائي الضعيف جداً (غير الملاحظ بالنسبة لك) يجري خلال جسمك. تقيس الآلة التغيرات في الملح والماء في قنوات غدة العرق. عندما تكون انفعالاتك أكثر إثارة، تكون غددك العَرَقية أكثر نشاطاً والموصولية الكهربائية في جلدك أكثر حيوية. GSR فعالة في معالجة حالات الفوبيا، القلق، والتعرق الأكثر مما يجب. إنه يستخدم أيضاً في كشف الكذب. يمكن أن يستخدم الرياضيون هذا الأسلوب استعداداً للمنافسة، وللتأكد من أنهم ليسوا على درجة عالية من القلق ولتهدئة الحالة العصبية التي تسبق المباراة.

يوجد أيضاً جهاز EEG لمراقبة نشاط موجات المخ. يصدر المخ الكثير من الإشارات الكهربائية ذات ترددات مختلفة. أمكن تصنيف بعض الترددات مثل beta (اليقظة) alpha (تهدئة الاسترخاء/أحلام اليقظة) theta (النوم الخفيف) delta (النوم العميق).

تعلم تدعيم وتضخيم موجات alpha، من خلال التغذية المرتدة البيولوجية يساعد على تحقيق المزيد من حالة الاسترخاء، دون حاجة إلى استخدام عقاقير طبية. الدكتور William Barton أحد خبراء تكنولوجيا التغذية المرتدة البيولوجية، والممارس لهذه المهنة منذ وقت طويل في منطقة الخليج، قد ساعد كثيرين على حل مشكلاتهم مع الفوبيا من خلال استراتيجيات متنوعة، بسيطة ولكن فعالة. على سبيل المثال، لتشجيع مريض ليتغلب على مخاوفه في السفر خلال الأنفاق، علمهم كيف يستخدمون جهاز GSR. نصيحة جهاز GSR الأساسية تتمثل في أنامل أصابع الشخص، وقادر على اكتشاف كميات دقيقة جداً من العرق على الجلد. مع تزايد توترك تزداد القراءة التي يعلن عنها الجهاز حول العرق، ويصدر عن الجهاز أزيز ضوضاء. عندما تصبح أكثر هدوءاً، تتناقص قراءة العرق والأزيز الصادر من الجهاز. يصطحب الدكتور Barton المريض في عدد من الجلسات وهو يقود سيارته داخل النفق. يعطي الدكتور المعالج تعليمات إلى المريض بممارسة أساليب الاسترخاء التي تخفض ضوضاء الأزيز أثناء عبور النفق. بمجرد أن يفهم المريض جيداً تشغيل الجهاز بمساعدة الآلة ذاتها، فإنه يستطيع تحقيق الاسترخاء والتغلب على نوبة القلق دون مساعدة من الآلة. بمجرد أن يتحقق مستوى معقول من النجاح والثقة يسمح الدكتور Barton للمريض بأن يقود سيارته داخل النفق بمفرده. كما قد نوقش سابقاً، التعلم "الانفعالي" يمكن أن يحدث فقط، عندما ندرك أننا نستطيع أن نمارس كل تعليمات التعلم بأنفسنا، دون مساعدة من عقار طبي، آلة، أو شخص آخر بجوارنا. فقط هذا الإدراك العميق شعورياً، لا شعورياً يسمح بالصحة الحقيقية، والتخلص طويل الأجل من حالات الفوبيا. بالنسبة لمعظم حالات الفوبيا ما بين 10 إلى 15 جلسة تغذية بيولوجية مرتدة هي كل ما هو ضروري لتحقيق نتائج لافتة.

التصور/التخيل الموجه

قد اعتبر التصور أداة شفاء في كل الثقافات العالمية الواقعية، ويمثل جزءاً متكاملاً في كثير من الأديان. على سبيل المثال، هنود Navajo الأمريكان يمارسون شكلاً دقيقاً من التصور، والذي يشجع الخاضع للدراسة (المفحوص) أن يرى نفسه في صحة جيدة. اعتقد المصريون واليونانيون القدامى، بما في ذلك سقراط والإفلاطونيون أن التصورات تحرر الأرواح التي في المخ، والتي توقظ القلب والأجزاء الأخرى في الجسم. لقد وجدوا أيضاً أن التصورات القوية لمرض معين كانت كافية لتسبيب أعراضه.

وجد أن التصور مفيد جداً لعلاج الإجهاد. لقد أظهر زيادة في كيميائيات المخ بصورة فعالة، والتي أحدثت تأثيراً مهدئاً، مخفضاً لضغط الدم، معدلاً لنبضات القلب، ومستويات القلق. التصور والتخيل الانفعالي يساعد بصفة خاصة في علاج الاضطرابات الفوبية، ويستخدمه عدد متنوع من الممارسين، بما في ذلك اختصاصيو علاج التغذية البيولوجية المرتدة، واختصاصيو التنويم المغناطيسي، والممارسون الشموليون. الأسلوب الأساسي أن يوجه اختصاصي العلاج المريض ليتصور حالته مع الفوبيا وقد فجرت القلق، بينما في نفس الوقت كيف يسترخى. قد تستخدم التغذية البيولوجية المرتدة لقياس درجة استرخاء وتقدم المريض. تتضمن أساليب التخيل تعليم الناس كيفية تهدئة أذهانهم، والتركيز، واستخدامه، لتصور نتيجة ناجحة. لقد استخدمت هذه الطريقة بفعالية لافتة مع الرياضيين المحترفين. قد يتصور لاعب الجولف قيامه بحركات وممارسات ناجحه ويكررها أكثر من مرة، بينما يتنفس في هدوء، ويتعلم كيفية الاسترخاء والتركيز قبل أن يضرب الكرة. فيما يلي مثال يتناول أسلوب التنويم المغناطيسي ذاتياً، والذي يستخدم التصور والتخيل.

1- إجلس بصورة مريحة مع ذراعيك وأرجلك غير متصالبين.
2- خذ أنفاس عميقة واسترخ ببطء من أعلى رأسك إلى أسفل قدميك، شاعراً بموجات من الاسترخاء تتساقط قطراتها على كل جسمك. أغمض عينيك بلطف.

3- خذ نفسك إلى مكان يحتوي على حالتك مع الفوبيا. تخيل موضوع خوفك بطريقة موضوعية. كن مراقباً فقط. أعزل نفسك عن الحدث الذي يقع.
4- تصور نفسك تؤدي مهمة معينة، بسهولة وراحة تامة. إذا كان لديك خوف من التجمعات الاجتماعية، تصور أنك في وسط الحفلة، وقادراً على التحدث مع أفراد متنوعين وذوي خلفيات مختلفة.
5- أكمل النشاط في ذهنك، على أن تكون راضياً تماماً مع أدائك، ومهاراتك بين الأشخاص.
6- أعط نفسك تأكيدات إيجابية بأنك لديك القدرة والإمكانيات، وأنك تستحق التقدير، ثم افتح عينيك ببطء.

العلاجات البديلة / المكملة / والطبيعية.

يدعي الكثير من فنون وفلسفات الشفاء أن لديه سر العلاج الناجح لحالات الفوبيا. نحن لا نقلل من شأن قيمة أي من هذه المناهج، إذا أخذنا في الاعتبار أن المريض قد تحرر من الظروف الطبية التي قد تعرقل الشفاء وذلك من خلال تقييم طبي شامل. إنه يغطي سلسلة واسعة من مناهج وفلسفات الشفاء وأساليب العلاج، بما في ذلك العلاج بالطبيعة، المعالجة المماثلة*، ayurveda (نظام هندي تطبقه منذ أكثر من 5000 سنة، يجمع بين العلاج والوقاية)، المعالجة عن طريق تقويم الجهاز العصبي في العمود الفقري (استناداً إلى المفهوم القائل بأن الجهاز العصبي ينسق جميع وظائف الجسم)، الطب الصيني التقليدي والوخز بالإبر. إذا استخدم علاج بديل مع أو بالإضافة إلى الأدوية التقليدية، يشار إليها على أنها (أدوية مكملة) حيث العقارين أو الأسلوبين يكمل كل منهما الآخر. على سبيل المثال العميد Ornish مؤسس معهد البحوث الوقائية الطبية في كاليفورنيا، والمؤلف الأكثر مبيعاً، يستخدم تغيرات نمط الحياة مع العلاج بالعقاقير لمقاومة مرض القلب. تستخدم جامعة "كانساس" علاج الجهاز العصبي في العمود الفقري تحت التخدير العام بالنسبة لظروف الحبل الشوكي

* نظام للعلاج يقوم على مفهوم أن المرض يمكن علاجه بعقاقير طبية (في جرعات صغيرة) يعتقد أنها قادرة على إنتاج نفس الأعراض مع الأصحاء كما هي مع المرض، إذا أعطيت بجرعات كبيرة. (المترجم)

المؤلم؛ يستخدم الكثير من المستشفيات الصينية الإبر الصينية لتخفيف الألم أثناء العملية الجراحية. هذه كلها أمثلة للعلاج الطبي المتكامل. يهدف العلاج الطبي المتكامل أو التام إلى معالجة إجمالي الشخص بدلاً من نظام العضو الفرد من خلال التكامل بين الجسم والذهن. يعتقد الممارسون للعلاج الكامل أن أجسامنا بصورة لافتة عبارة عن آلات مرنة، قادرة مع بعض التدخل بين وقت وآخر أن تشفي ذاتها بذاتها. يركز العلاج الكلي على أهمية الرعاية الذاتية، والوقاية من الأمراض. يتمثل العلاج الطبي في أي تدخل يعتمد على قوى الشفاء الذاتية في الجسم والتي تتضمن العلاج بالأعشاب، النظام الغذائي، والعلاج بالماء.

العلاجات بالأعشاب/الأسلوب الهندي القديم

Ayurvedic/والمعالجة بالمماثلة

منذ العصور القديمة قد بحث الإنسان عن معالجات طبيعية للشفاء من أمراضه. المرض الانفعالي مثل القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، التعب، الألم، التهيج، وأعراض أخرى من اختلالات وظائف النظام العصبي قد كانت هدف هذه المعالجات. لا تزال العلاجات بالأعشاب، مبادئ الأسلوب الهندي القديم والمعالجة بالمماثلة*، لا تزال تستخدم على نطاق واسع في معالجة حالات الفوبيا، القلق واضطرابات المزاج.

العلاجات بالأعشاب

العلاجات بالأعشاب التالية، هكذا تسمى ليس لأنها قد ثبتت صلاحيتها علمياً (يطلق عليها بصورة دقيقة دراسات عمياء لأن إجراءاتها ونتائجها والمتعاملين معها لا يعرفون بالضبط حقائقها) لتحقيق نتائج علاجية، ولكن لأنها استخدمت على نطاق واسع في بعض الثقافات، وغالباً على مدى قرون، لرفع أشكال متنوعة من المعاناة الانفعالية. في كثير من الحالات، تكون هذه الأعشاب

* "المعالجة بالمماثلة"، يحضرني مقطع من بيت شعر قديم يقول "وداوني بالتي كانت هي الداء" لعله يفسر هذا الاسلوب العلاجي (المترجم).

كيميائيات قوية يجب مراقبتها من مهني طبي. من بين العلاجات بالأعشاب الأكثر شيوعاً للأعراض المرتبطة بالفوبيا ما يلي:

- Kava Kava – تسكن التأثيرات التي يفترض أنها بدون المزاج المكتئب، أحياناً تقترن بأقراص طبية مسكنة.
- Hyperium – علاج شعبي للقلق، الأرق، الاكتئاب، اضطراب النوم.
- Valerian – يستخدم على مدى آلاف السنين في الهند والصين، كمسكن ومنوم.
- Chamomile – يستخدم على نطاق واسع للقلق، عصبية المعدة، والاسترخاء.
- Ginsegs – هذه المجموعة من أدوية الأعشاب، معروف عنها أنها مقويات لقدرة الجسم على لاتكيف مع الإجهاد، ومثيرة لجهاز المناعة. توجد في أسيا، أمريكا، سيبيريا، وإلى حد ما ذات قوة وتطبيقات مختلفة.

علاجات الأسلوب الهندي القديم

Ayurveda تعني علم الحياة، وتدعم قضية الذكاء الطبيعي لكل الأشياء الحية والكون (الذي يعتبر أيضاً من الأشياء الحية). تتمثل الفلسفة الأساسية لهذا المصطلح أن الصحة حالتنا الطبيعية، وأن المرض غير طبيعي. قد أعطت الطبيعة أجسامنا الذكاء لكي تكون في صحة تامة. ولكن عندما يضعف الإجهاد، نظام غذائي غير ملائم أو نوم غير كاف أو هادئ، نظم المناعة لدينا، نحن حينئذ نسمح للمرض بفرصة للنيل منا. يعرف الجسم كيف يستعيد توازنه في هذه المواقف المرضية، بصرف النظر عن الأشياء الدخيلة التي أفسدت هذا التوازن، يوفر هذا المنهج الفلسفي الهندي حالات بصيرة نفاذة حول كيف يعيش المرء حياته في تناغم مع الطبيعة، وقوانين وإيقاعات الطبيعة. إنها توفر خطوطاً إرشادية لنظام غذائي وبرنامج يومي منظم بذكاء، وأيضاً إدارة الإجهاد والتمارين من أجل زيادة اللياقة واليقظة.

العلاجات بالمماثلة

أولئك الذين من أصحاب الفوبيا، وأيضاً حالات القلق المزمن، قد يفكرون في محاولة العلاج بالمماثلة، وخاصة إذا كنت تخشى العلاجات بالعقاقير الطبية، أو تكتشف أنها تكسبك أثاراً جانبية. كن على وعي بأن العلاجات بالمماثلة تعمل من افتراضات مختلفة تماماً، وطرفاً من الاتجاه العلمي الطبي السائد. العلاجات التالية ليس لها كقاعدة عامة ميزة الاختبار التجريبي الشامل. كفاءتها إلى حد كبير تأتي في صورة قصصية. ومع ذلك، علاجات الفوبيا ليس موضوعاً مستقراً من المنظور العلمي إلى الحد أنه يمكن رفض المساهمات البديلة ككل. بالنسبة "للعلاجات بالمماثلة" عشب aconite يعتبر علاجاً مختاراً لنوبات الذعر، وأيضاً القلق الناتج عن خوف أو صدمة مفاجئة. إذا كنت مبتلى بداء الحزن، قد يصف لك العلاج بالمماثلة ignatia. في مواقف مثل خوف المسرح "أعصاب المتحدثين"، وظروف قلق الأداء والتوقعات الأخرى، غالباً يتم التوصية بالعلاج باستخدام gelsemium. عادة سوف تكون تعليمات العلاج بالمماثلة أن تأخذ قرصين كل 4-6 ساعات، استناداً إلى الشدة والظروف. عندما تبدأ ملاحظة وجود تحسن، من المحتمل سوف تكون تعليمات العلاج غالباً جرعات أقل وعلى فترات أطول، وعندما ترى أنك أصبحت أفضل تماماً، يوقف العلاج كلية.

في حالة العلاج بالمماثلة إذا كانت فترة العلاج أطول مما ينبغي، قد تجعل الأعراض تعاود ظهورها. سوف تصدر إليك التعليمات أيضاً بتناول الدواء من خلال فم نظيف، متحرر من بقايا الأكل، التبغ أو المضمضة والغرغرة.

قد اكتشف العلاج بالمماثلة العلاجات التالية مفيدة فى حالة القلق:

1- Aconite – يوصف في حالة نوبات الذعر الذي يأتي فجأة وبدون توقع. قد تتضمن أعراض الذعر خفقان القلب، قصر التنفس، الخوف من المصير المشئوم، أو الاحتضار، والعرق البارد.

2- Argentum Nitricum – يوصف عندما يكتسب القلق قبل حدث كبير مثل مقابلة وظيفة أو دخول امتحان، التحدث إلى جمهور عام، الانخراط الاجتماعي، الزواج، وهكذا.

3- Arsenicum Album – يفيد الذين لديهم قلق عميق حول صحتهم وأولئك الذين يبالغون في حاجتهم إلى النظام والأمن (ربما يميلون إلى الاضطراب الإجباري المهيمن).

4- Calcarea Carbonica – قد استخدم بالنسبة لأعراض الأماكن المغلقة والأماكن المرتفعة. أيضاً بالنسبة لأولئك الذين لديهم مشكلة المحافظة على الدفء، الذين يتعبون بسرعة، لديهم شغف بالحلويات، إنزعاج بصورة متطرفة، لديهم رعب حول كارثة وشيكة الوقوع، يسهل اهتياجهم من الأخبار السيئة.

5- Gelsemium – يشار إليه بالنسبة لأحاسيس الضعف، الرعشة، أولئك الذين يصيبهم الخوف بالشلل، أو يشتكون من ضحالة أذهانهم. كثير من حالات الفوبيا عولجت بهذا الدواء، بما في ذلك الخوف من الزحام، الخوف من السقوط، الخوف من أن يتوقف القلب عن النبض، إنه يستخدم بصورة أكثر عمومية في حالة قلق التوقع، مثل الأداء الجماهيري، الزيارة وشيكة الوقوع إلى طبيب الأسنان، أو القلق قبل الامتحان.

6- Ignatia Amara – يستخدم مع الأفراد الحساسين الذين قلقون بسبب الحزن، الفقد، خيبة الأمل، النقد، الوحدة، أو أي إجهاد إنفعالي. بعض المؤشرات عبارة عن اتجاه دفاعي، التنهد المتكرر، تأرجحات المزاج. لقد استخدم أيضاً بالنسبة للإحساس بوجود كتلة في الحلق.

7- Kali Phophoricum – بالنسبة للشخص الذي أنهكه الإفراط في العمل أو المرض أولئك الذين مفرطون في حساسيتهم والمتقلبون، يشعر بقلق عميق، وعدم القدرة على التكيف، ومن يرتعد من الأصوات العادية قد يفيدون أيضاً.

8- Lycopoduium – أولئك الذين يحاولون تغطية حساس داخلي بعدم الملاءمة بوضع مقدمات، الإدعاء بأنهم شئ ما هم غير ذلك. أولئك

الذين لديهم وعي بالذات، ومن السهل إثارتهم. انهم لديهم خوف عميق من الفشل، ولكن عادة يكون أداؤهم جيد عندما يركزون على مهمة ما. يعتقد أن هذا العلاج يخفض القلق من عوامل الضغط الذهني ويزيد الثقة بالنفس.

9- Natrum Muriaticum – أساساً يستخدم بالنسبة لأولئك الذين يخفون انفعالاتهم ولديهم وقاية ذاتية لأنفسهم تتمثل في الخجل الذي يجعلهم متحفظين، ومنعزلين. من السهل إيذائهم، وجرح مشاعرهم. مشهورون بأنهم يحملون مشاعر التعاسة والحقد على الأخرين. حالات الفوبيا التي قد عولجت بهذه المركز تتضمن الخوف من الليل، الخوف من اللصوص، والخوف من الأماكن المغلقة.

10- Phosphorus – يشار إليه عندما يكون المرضى "مخلصين، صرحاء، خياليين، قابلين للإثارة، من السهل إخافتهم، مملوئين بمخاوف كثيفة وشديدة. يمكن إطلاق القلق الشديد عن طريق التفكير في كل شئ تقريباً.". بالتأكيد يتضمن التشخيص الخوف من الهوس، والهوس المعتدل.

11- Pulsatilla – يستخدم مع المرضى القلقين، غير الآمنين، يظهرون تمسكاً بالحاجة إلى تدعيم متواصل، وإعادة تأكيد. إنهم يخشون الوحدة، متقلبي المزاج يسهل إحباطهم، يبدون انفعالات طفولية. يستخدم هذا العلاج أيضاً بالنسبة للقلق بسبب التغيرات الهرمونية حول أوقات سن البلوغ، الطمث، وسن اليأس.

12- Silicea – يوصف لأولئك الأفراد الذين يكونون مهرة وجادين فيما يفعلونه، ولكنهم يظهرون الخجل، نقص في الثقة بالنفس، عصبيين وخاصة عندما يواجهون مهمة أو وظيفة تتطلب تفرس وإمعان نظر الأخرين. يأتي القلق مع حالات الظهور الجماهيري. يستخدم العلاج لتهدئة هذا القلق، بينما يخفض أيضاً الإرهاق، ويزيد من التركيز الذهني.

13- Coffea Cruda – يستخدم بالنسبة للأعصاب شديدة التوتر، تسابق الأفكار والإرهاق الذهني.

العلاج الصيني التقليدي

العلاج الصيني التقليدي (TCM) أحد نظم العلاج الأقدم كتابة، باستخدام الأعشاب، مع فلسفة Taoist (أحد أديان الصين الثلاثة) الخاصة بمبدأ الازدواجية الصين (Yin) ومبدأ الازدواجية الكونية (Yang). Yin (المكون من البرد، الضوء الباهت، الإنتاج، والأنوثة)، Yang (المكون من الدفء، الضوء الساطع، الهيمنة، العضلات). ينظر إليهما على أنهما القوتان المتضادتان في كل الأشياء الحية. لكي تتمتع بصحة جيدة، وتناغم بدني وانفعالي، فإن كل مخلوق من منظور TCM يجب أن يحقق التوازن بين Yin and Yang. يمكن أن يؤدي الإجهاد والقلق إلى استنزاف المكون Yin، والذي يمكن أن يجدد بالربط بين الأعشاب، ضبط النظام الغذائي، وتمارين qigong (التي تتضمن التنفس العميق، التمدد، والتوازن)، التدليك، والوخز بالإبر. يستخم الترابط مع الأعشاب في TCM لتحقيق التوازن الصحيح والضروري للارتقاء بالصحة وذلك بمنع الأمراض.

علاج أروما ARomatheropy

يعني علاج أروما "العلاج باستخدام الحس الباطني". إنه علاج كلي يستخدم زيوتاً لعقار نباتي يطلق عليه botanical ذي رائحة ذكية من أجل شفاء البدن وتحسين الحالة الذهنية. يمكن أن يضاف أيضاً إلى الحمام زيوت الورد، الليمون، لافندر، والنعناع، ويدلك بها الجلد، يستنشق مباشرة، أو يرش في حجرة كاملة. قد يستخدم هذا العلاج لزيادة الطاقة، الإثارة، الإنعاش، أو للاسترخاء، الهدوء، والاستعداد للنوم. إنه يستخدم بصورة أكثر عمومية لتخفيض القلق وتدعيم الاسترخاء. عندما يستنشق، فإنه يعمل في المخ والنظام العصبي، خلال إثارة مباشرة للعصب الشمي، والذي يعتبر تطورياً الأقدم والأكثر بدائية في أعصاب الجمجمة. يرتبط العصب الشمي مباشرة مع مناطق الأطراف، وما تحت السرير البصري، بما في ذلك الكتلة اللوزية، والتي تمثل جميعها الاستجابة الانفعالية.

العلاج بالزيوت العطرية

الزيوت الجوهرية عبارة عن خلاصة نباتات عَطِر الرائحة (زهور، أشجار، فواكه، حشائش، لحاء الأشجار، والبذور) ذات خصائص علاجية، نفسية وبدنية متميزة. يوجد حوالي 150 نوعاً من هذه الزيوت المحورية. لكي تحصل على أقصى فائدة، يجب أن تستخرج الزيوت من منتجات خام، نقية وطبيعية. العلاج بالزيوت العطرة أحد الحقول الأسرع تطوراً في العلاج الطبي البديل. إنه يستخدم على نطاق واسع في أماكن خاصة، سواء كانت بيوتاً، عيادات، أو مستشفيات وبالنسبة لتطبيقات متنوعة مثل تخفيف آلام السيدات في فترة المخاض، تلطيف الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي في مرضى السرطان، وتحسين الطاقة والحيوية للمرضى الذين يعانون من أزمات قلبية. يأخذ العلاج بالزيوت العطرية أيضاً طريقه ببطء إلى الاتجاه السائد في المجتمع. في اليابان، يضم المهندسون والمعماريون نظم الزيوت العطرة في المباني الجديدة. في واحدة من هذه التطبيقات، تضخ رائحة "اللافندر" أو "الروزماري" في الأماكن المخصصة للعملاء لتهدئة المنتظرين منهم في طوابير، بينما تستخدم روائح الليمون، وورق شجر الأوكالبتوس خلف مكاتب مراجعة المشتريات (الكاونتر) لإشاعة جو من اليقظة والحيوية لدي الموظفين.

العلاج بالموسيقى

الموسيقى عامل إحداث تغيير لافت في المزاج، وملطف من الإجهاد، يعمل على الكثير من المستويات في نفس الوقت. يفترض كثير من الخبراء بأنه الإيقاع من الموسيقى أو الضربات هو الذي له التأثير المهدئ علينا، على الرغم من أننا قد لا نكون مدركين لهذا. إنهم يشيرون إلى أنه عندما كنا لا نزال ننمو في رحم الأم، من المحتمل أننا كنا متأثرين بإيقاع ضربات قلب أمهاتنا. إننا نستجيب إلى الموسيقى المهدئة فيما بعد في الحياة، ربما لأننا نُقرنها بالبيئة الأمنة، المسترخية، والمحمية في الوقت الأكثر بساطة.

في الدراسات المكثفة حول ما تنتجه أية قطعة موسيقية معينة في نظام الاستجابة البدني. وجدت أشياء كثيرة غير متوقعة. الكثير مما يطلق عليه

تسجيلات التأمل والاسترخاء انتجت بالفعل موجات مخ عكسية على تسجيل نشاط المخ كهربائياً بنفس السوء كما في حالة الأصوات الصادرة من الصخر الصلب أو المعدن الثقيل. بصورة تدعو إلى الدهشة، الكثير من المختارات الموسيقية الخاصة بالهنود الأمريكان، واللغات السلتية Celtic، بالإضافة إلى الموسيقى التي تحتوي على أصوات طبل عالية، أو آلة الفلوت (آلة نفخ) عندما يرتجل العزف عليها بصورة متحررة تكون مهدئة إلى حد كبير. جاء الاكتشاف الأكثر عمقاً بأن أي أداء موسيقى حي، حتى إذا كان متنافر النغمات أو عزف بأحجام صوت مرتفعة إلى حد ما، تكون الاستجابة مفيدة على نحو جيد. في أي وقت يعيش فيه الفرد خبرة أصوات صحيحة يحدث تزامن لنصفي المخ الأيمن والأيسر معاً. يتغير نمط نبضة الجهد الكهربائي العادية الخارجة من المخ إلى شكل موجة سلسلة تشبه الموجة الجيبية ذات حركات ذبذبة توافقية بسيطة، كانت تتساوى مع الجهد الكهربائي التفاضلي العادي. كانت هناك أيضاً مزايا واضحة عندما كان الفرد الخاضع للدراسة هو الذي يؤلف ويعزف الموسيقى.

من بين تأثيرات الموسيقى الكثيرة المخفضة للإجهاد، الزيادة في التنفس العميق الذي يحدث عندما نكون مركزين على قطعة موسيقية معينة. أيضاً يبدأ مستوى مادة Serotonin المخ في الزيادة. وجد أن الموسيقى تخفض معدل ضربات القلب، وتزيد من حرارة الجسم الأساسية، وهو ما يشير إلى استجابة الاسترخاء. ينخفض الإجهاد من خلال الموسيقى الخلفية، حتى إذا كان المستمع لا يعرف أنها تعزف. هذا هو السبب في أن الموسيقى تضخ في المصاعد الكهربائية، وفي أنظمة أجهزة التليفونات. الموسيقى تخفض أيضاً القلق، وترفع مستوى عتبة الإحساس بالألم أثناء الإجراءات الطبية، وسماعة الرأس من بين الترتيبات الملحقة بمكاتب أطباء الأسنان الحديثة. تقدم خطوط الطيران سلسلة واسعة من الاختيارات الموسيقية للمحافظة على الركاب في حالة استرخاء، وأن تأخذ أذهانهم بعيداً عن الخوف من الطيران.

فيما يلي قليل من التوصيات لمساعدتك على إنشاء برنامجك الخاص للعلاج بالموسيقى. تذكر، نفس نوع الموسيقى الذي ينجح مع شخص لا ينجح

بالضرورة مع كل شخص آخر، لأن الناس تختلف في تذوقهم للموسيقى. الشئ المهم أن تختار الموسيقى التي تحبها.

1- لكي تزيل من على بدنك وذهنك الإجهاد جرب "حمام صوت" لمدة 20 دقيقة. ضع على "الاستيريو" بعض موسيقى الاسترخاء المحببة إليك، واستلقي بالقرب من مكبرات الصوت في وضع مريح على الأرض أو على كنبة. لمساعدتك على التركيز وتفادي الشرود الذهني، قد يكون من الأفضل أن تلبس سماعات رأس.
2- اختر موسيقى ذات إيقاع بطيء – أبطأ من معدلات ضربات قلبك الطبيعية. الموسيقى ذات النمط المتكرر أو الدائري ذات فعالية لمعظم الناس.
3- عندما تعزف الموسيقى، تخيل أنها تنساب فوقك، وتغسل كل تراكمات إحباط وإجهاد اليوم. ركز على تنفسك، ودعه يكون بطيئاً وعميقاً. ركز على الصمت بين العبارات الموسيقية (يبعدك هذا عن تحليل الموسيقى، ويجعل الاسترخاء صافياً ومكتملاً).
4- إذا كنت في حاجة إلى طاقة وإثارة بسبب إحساس بالإعياء والتعب، اختر موسيقى أكثر سرعة، وضربات أعلى، والتي تكون استجابتك معها هز جسمك وأطرافك.
5- تساعد الألفة دائماً على الاستجابة المهدئة. اختر شيئاً مفضلاً لديك وتعرفه.
6- قم بتمرين ترابطي وتخيلي مع خبرتك بالموسيقى. باشر نزهة مشياً على الأقدام منعشة مع النغمات المحببة إليك تنساب من جهاز Walkman. خذ الشهيق والزفير في إيقاع متوالي مع الموسيقى. غني أو دندن إذا شئت. تخيل نفسك وقد أخذت مع الموسيقى على مكان يتسم بالمرح والاسترخاء.
7- أنصت إلى أصوات الطبيعة، مثل تلاطم أمواج البحر أو المحيط، سكون عمق الغابة، دندنة النحل أو الحشرات الأخرى، صوت الرياح تندفع خلال الزجاج، أو حفيف أوراق الشجر، غناء العصافير، صوت عاصفة مسالمة أو تساقط الأمطار على أغطية مخلفات. إذا لم يكن لديك الوقت

الكافي لتعيش خبرة هذه الأصوات في الطبيعة يمكن أن تجده على شرائط كاسيت أو اسطوانات CD في كثير من محلات الموسيقى.

العلاج بالحيوانات الأليفة

يستخدم العلاج بالحيوانات الأليفة حيوانات مدربة وعلاجات محددة لتحقيق أهداف بدنية، اجتماعية، معرفية وانفعالية. قد أظهرت الدراسات أن الاتصال الجسدي مع الحيوانات الأليفة يمكن أن يقلل من ارتفاع ضغط الدم، والقلق، وتحسين المخرجات في المرضى ذوي الأمراض البدنية والإنفعالية. قد اكتسب العلاج بالحيوانات الأليفة اهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة. بالنسبة للناس من كل الأعمار ومع كل المشكلات توفر الحيوانات الأليفة مصدراً للراحة وتركيز الانتباه. تغذي الحيوانات غرائزنا النامية وتجعلنا نشعر بالأمان والقبول بدون شروط مسبقة. نستطيع أن نكون فقط أنفسنا دون انزعاج حول النظرات الفاحصة المتفرسة، أو التوقعات أو المطالب غير الواقعية. تسحب الحيوانات الأليفة تركيزنا بعيداً عن أنفسنا، وعن مشكلاتنا، وتشعرنا بالارتباط بعالم أكبر. ومما يدعو إلى الدهشة، لا يهم أي نوع من الحيوانات الأليفة. كل الحيوانات الأليفة لها قيمة علاجية مماثلة،إذا كان الحيوان يمثل أهمية بالنسبة لك. يجب أن يختار الحيوان ليتفق مع مزاجك، مساحة معيشتك، ونمط حياتك.

أظهرت البحوث أن التعرض للحيوانات يمكن أن:

1- يخفض الإجهاد والتوتر قبل العمليات الجراحية: لقد وجد في إحدى الدراسات أن المرضى الذين يقضون دقائق قليلة يشاهدون الأسماك قبل جراحة الأسنان كانوا أكثر استرخاء طبقاً لقياساتهم التي تناولت ضغط الدم، توتر العضلات والسلوك مقارنة بأولئك الذين لم يشاهدوا السمك. في الواقع، كان المرضى الذين شاهدوا السمك على نفس مستوى هدوء مجموعة أخرى تم تنويمها مغناطيسياً.

2- يخفض ضغط الدم: أظهرت إحدى الدراسات أن المداعبة البسيطة لأحد الكلاب الأليفة يمكن أن تخفض ضغط الدم.

3- تدعم المزاج وتزيد التفاعل الاجتماعي في الكبار: مجرد إحضار حيوان أليف إلى دار تمريض أو مستشفى قد أظهر تحسنا بصورة فعالة في الرفاهية الإنفعالية لدي الكبار، وتعميق مفهوم المؤسسات لدي الأفراد.

4- ينقص من الحاجة إلى الرعاية الطبية: في دراسة أجريت لدي UCLA وجدت أن أصحاب الكلاب طلبوا رعاية طبية أقل لأعراضهم المرتبطة بالإجهاد، مقارنة بالذين ليس لديهم كلاب.

5- تحسن المخرجات بعد الأزمة القلبية: تناولت إحدى الدراسات 32 مريضاً في إحدى وحدات رعاية مرضى القلب والمتخصصة في أمراض الخناق الصدري أو الأزمات القلبية. وجدت هذه الدراسة أن أولئك الذين لديهم حيوانات أليفة كان الاحتمال أن يكونوا أحياء لمدة عام أكثر من أولئك الذين ليس لديهم حيوانات أليفة. وجدت الدراسة أن 6 في المائة فقط من المرضى الذين يمتلكون حيوانات أليفة ماتوا خلال عام واحد، بينما نسبة الذين ليس لديهم حيوانات كانت 28 في المائة. في الواقع، أن يكون لديك حيوان أليف وجد أنه يعطي تدعيماً أكبر للبقاء حياً ترزق، بدلاً من وجود القرين (الزوجة أو الزوج)، أو الصديق المخلص.

العلاج بالفكاهة

لقد وجد أن الضحك يخفض ضغط الدم، يقلل من إفراز هرمونات الإجهاد من الغدد فوق الكلوية، يزيد من توصيل الأوكسيجين إلى العضلات، ويدعم عناصر نظام المناعة. قد يبدو من الصعب قياس فوائد الضحك في الطب، ولكن عدداً من الدراسات السريرية ساعدت على التحقق من القول المأثور بأن الضحك هو أفضل دواء. وبشكل عام يعمل الضحك أيضاً على إعطاء إشارة إطلاق مادة endorphin من المخ، والتي تخفض الألم، وتنتج إحساس عام بأن الإنسان على ما يرام صحياً. لسوء الحظ، نحن غالباً نفقد إحساسنا بالفكاهة عندما نكون قلقين أو مكتئبين – ذلك هو الوقت الذي نكون فيه أكثر حاجة إلى الفكاهة. الضحك أداة قوية لتهدئة عمليات تفكير الذهن ذات النشاط المتطرف، ومن ثم يغسل الرأس من أنماط الارتباك والخوف المهيمنة. شاهد أفلام مرحة. تمسك بأصدقائك المشهور عنهم البهجة والسرور والنكتة

الظريفة. استرجع الذكريات التي تشرح الصدر وتخرج الابتسامة وربما الضحك. إجعل الآخرين يضحكون بإنشاء أو تعلم النكات أو القصص الفكاهية.

العلاج بالماء

تعني المعالجة بالماء استخدام المياه (الساخنة – الباردة – البخار – الثلج) لعلاج الأمراض. إنه يستخدم تأثير الحرارة، كما في الحمامات الساخنة، السونا، والدثار، ألخ. قد استخدمت هذه العلاجات في الكثير من الثقافات، بما في ذلك تلك الخاصة بروما القديمة، الصين، واليابان. أنشأ اليونانيون القدامى حمامات علاجية كطريقة حياة. تمثل المياه أيضاً عنصراً مهماً في نظم العلاج التقليدية في الصين، ولدي الهنود الحمر في أمريكا. توجد الآن عشرات الطرق التي تطبق العلاج بالماء، بما في ذلك حمامات المياه المعدنية، أخذ حمام بارد أو ساخن، العلاج بالبخار، الدثار والكمادات، حمامات نصفية، وحمامات أقدام.

يستند العلاج بالماء لتحقيق الشفاء واسترداد الصحة على خصائص تأثيراته الميكانيكية والحرارية. إنه يستثمر استجابة الجسم إلى المثير الساخن والبارد، وتطبيق الحرارة الممتدة لفترة طويلة نسبياً، الضغط الذي يحدثه الماء، والإحساس الذي يعطيه. حينئذ يحمل الكثير من الأعصاب السطحية المختلفة والمتخصصة النبضات التي يحس بها الجلد إلى داخل أعماق الجسم، إلى إنعكاسات الحبل الشوكي ثم إلى المخ، حيث تصبح آليات استثارة نظام المناعة، ينشط الهضم، ويشجع تدفق الدم، ويخفض حساسية الألم.

بصفة عامة، تهدئ السخونة وتسكن الجسم، تبطئ نشاط الأعضاء الداخلية. البرد، على العكس، يستثير ويقوي النشاط الداخلي المتزايد. إذا كنت تعيش خبرة توتر العضلات، والقق، عليك بحمام أو دش ساخن. إذا كنت تشعر بأنك متعب، كسول، ومجهد، قد ترغب في تجربة دش أو حمام دافئ، تتبعه بدش قصير بارد للمساعدة على استثارة جسمك وذهنك.

التدليك / التفكير / الوخز بالإبر
(منهج الجسم – الذهن)

عدد من اختصاصي العلاج يتناولون الجسم للحث على إحداث تغييرات في الانفعالات والذهن. يوجد أساس جيد في علم الأمراض العصبية لهذا المنهج. يبدو أن استرخاء الجسم يؤدي إلى استرخاء الذهن، بالضبط كما أن استجابة الاسترخاء في الذهن تؤدي إلى نقص التوتر في عضلات الجسم. إنه الطريق الذي نحن مدفوعون إليه، والفوائد تأخذ الاتجاهين. العلاج بالتدليك، الذي يعمل مباشرة على استرخاء العضلات بتمديدها يمثل الشكل الثاني الأقدم لعمل الجسم – الذهن (الجنس يأتي قبل التدليك). يعمل التفكير بمبدأ نقاط الضغط في القدم، والتي يعتقد أنها تطلق إثارة محسنة، ومن ثم تخدم الجسم، الأعضاء والذهن. يستخدم الوخز بالإبر، إبراً دقيقة تستخدم لمرة واحدة لاستثارة استجابة كيمياء عصبية، والتي تعمل على تصحيح وظائف الجسم بينما تخلق إحساساً متزايداً بالهدوء والرفاهية الصحية للذهن.

يتمثل العلاج بالتدليك في تناول الأنسجة الناعمة بصورة فنية نظامية بهدف جعلها طبيعية. يستخدم الممارسون طرقاً بدنية متنوعة، تتضمن ضغطاً ثابتاً أو متحركاً تثبيت عضلات الجسم أو السماح لها بالتمديد والتحرك. أساساً يستخدم اختصاصيو العلاج أيديهم، ولكن قد يستخدمون أيضاً سواعدهم، كيعانهم، أو ارجلهم. المسح أو الحك هو المكون الجوهري في التدليك، والذي يجمع بين العلم والفن. يتعلم الممارسون أساليب متنوعة للتدليك، ويستخدمون إحساسهم بالمسح أو الحك لتحديد الكمية الصحيحة للضغط اللازمة لكل شخص، بينما يحددون أماكن التوتر، ومشكلات الأنسجة الناعمة الأخرى. يحمل المسح والحك أيضاً إحساساً بالرعاية، كمكون مهم في علاقة الشفاء. عندما تتعرض العضلات إلى إجهاد عمل مفرط، أو عندما يسبب الضغط الانفعالي توتراً متراكماً في العضلات، فإن الحامض اللبني الفاقد يمكن أن يسبب آلاماً شديدة، تيبس، وحتى تقلصات. يحسن التدليك الدورة الدموية، ويزيد تدفق الدم، ويوفر أوكسيجين نقي للأنسجة، ويساعد على سرعة التخلص من المواد المتخلفة. يسرع التدليك الشفاء بعد الإصابة، ويمكن أن يدعم استرداد

الصحة من الأمراض. يمكن أن يستخدم التدليك العلاجي لإثراء الرفاهية الصحية وزيادة تقدير الذات، بينما يقوي الدورة الدموية ونظم المناعة. لقد انضم إلى نظم صحية كثيرة، وأساليب تدليك مختلفة قد تم تطويرها وتكاملها في علاجات مكملة متنوعة.

التنويم المغناطيسي / علاج التعرض
تحت التنويم المغناطيسي

العلاج بالتنويم المغناطيسي له قيمة عالية بالنسبة لأولئك الذين يعانون من حالات الفوبيا. لقد أظهرت البحوث أن علاج التعرض يمكن أن يدار بفعالية أثناء جلسات التنويم المغناطيسي. في الواقع يساعد اختصاصي العلاج المريض على تحقيق إحساس عميق بالاسترخاء. عندما تتحقق حالة الاسترخاء يوجه المريض من خلال مثيره المخيف، ويطلب منه أن يلاحظ بصورة سلبية وبهدوء. يتعلم المريض أن يبقى هادئاً ومسترخياً، عندما يعمل خلال الخبرة الفوبية. عندما يتم إنجاز هذا بنجاح تحت التنويم المغناطيسي سوف يجد المريض أن علاج التعرض مرحب به وأكثر احتمالاً.

تمارين التنفس

تمارين التنفس العميق تعتبر جوهر الكثير من الفنون العلاجية، ومكون أساسي في استثارة استجابة الاسترخاء. عند أداء هذه التمارين قد يكون على المرء أن يجلس في وضع استرخاء أو بالتحرك والتمديد بحيوية كما في حالة اليوجا. عندما تتنفس بالكامل، تذكرأن النفس هو كل حياتك الذي تغذي به جسمك بعمق بما في ذلك، مخاوفك، ارتباكاتك واهتماماتك. زفيرك البطئ والخاضع للتحكم، إنه كناية عن التخلص من كل ما هو ثقيل الظل وغير مرغوب في حياتك، بما في ذلك التوقعات غير الحقيقية، الأفكار والانفعالات الضارة، والإحباطات وخيبة الأمل التي تسمم بدنك، وقدرتك على التمتع بالحياة في اللحظة الراهنة.

الصلاة / المناهج الروحية

يعتمد ملايين المخلوقات حول العالم بصورة منتظمة على الصلاة، وأشكال تأمل روحية أخرى لتحسين المعاناة الانفعالية، بما في ذلك حالات الفوبيا. الأساس الديني لمثل هذه المحاولات للإتصال بالقوة الأعلى روحانياً، بالتأكيد تتجاوز حدود هذا الكتاب. يكفي أن نقول أنه إذا أثبتت الصلاة أو أي فروع عبادة روحية أخرى الهدوء والتجديد النفسي لك، ليس هناك سبب، لماذا لا تلعب العبادة دوراً في "صندوق أدوات" قلقك الشخصي. التحذيرات التي تنطلق عندما تذكر الصلاة في سياق ديني عالمي تشير إلى جهود بعض الأفراد في فرض طريقتهم في الصلاة أو العبادة على الآخرين.

الشعارات المعاونة

الأمن والسلامة وهم: كثيرون ينفقون كميات وأحجام كبيرة من الوقت والطاقة لإقامة حصون منيعة حولهم لعزل أنفسهم من التهديد والأشياء القبيحة المدركة من العالم الخارجي. إنهم يفتحون حسابات متعددة في حالة وقوع كوارث، وقد استثمروا في مشروعات متطورة، بهدف التحفظ الذاتي. المشكلة هنا، بعد أن يكون كل شئ في مكانه الصحيح، فإنه لا يزال يهيمن عليهم إحساس الخوف والرعب. ذلك لأنهم عملوا فقط على الإطار الخارجي، أوجه تغطية نوافذ حياتهم على العالم الخارجي وليس على الأدوات اللازمة لأن تكون آمناً حقيقة، واثقاً ومطمئناً في العالم.

الحياة ليست كل شئ مرتبط بك: إحدى الطرق الأسرع لوضع مشكلات حياتك في منظور معين أن تخرج نفسك من المعادلة. على الرغم من أن سنوات حياتنا التقويمية هي وثيقة الصلة بنا – ما نحتاج إليه وما نريده – يأتي وقت نكون قد أخذنا ما يكفي من العالم، وجاء الوقت ليسترد العالم ما قد قدمه لنا. أن نضع مطالبنا جانباً ونقدم أولاً حاجات الآخرين مبدأ جوهري في كثير من التفكير الفلسفي والديني. عندما نفقد أنفسنا نكتشف ذاتنا الحقيقية. ليس هناك طريقة أفضل من أن تتجرد من طبقات من قيم الزيف والإدعاء، وتجد الهدوء، السعادة، والرضا الداخلي الذاتي الذي ظل ينتظرنا طويلاً لكي نكون هادئين

ومنصتين. توقف عن الطلب بان العالم، عملك، وأسرتك وجدت لتلبي حاجاتك. آمن بأن حاجاتك سوف تلبي، إذا أخضعت حياتك إلى خدمة الآخرين.

إنك لن تكتشف السعادة: المشكلة مع السعادة أنها تختفي في كل وقت تبدأ البحث عنها. وكما قال أحد المهرجين، "السعادة شئ لتتذكره لا لتعيشه" في الحقيقة، السعادة هي كل من الاختيار وطريقة الحياة. إنها ليست الشئ الذي يتم توصيله إلى باب بيتك أو تكسبه من ورقة يناصيب اشتريتها. إنها شئ ما يجب اكتسابه بمضي الوقت خلال اختيارات حياة صحية بصورة متواصلة. إختيار الأصدقاء والعلاقات اختياراً حكيماً يمثل أهمية أولية. بعد ذلك، يجب أن نناضل لتحسين أنفسنا، ليس فقط في وظائفنا ومساراتنا المهنية، ولكن أيضاً كيف نسلك في حياتنا الشخصية والأسرية. عندما تأتي اختياراتنا أولاً إيجابية وصحية في كل أوجه حياتنا، فإننا بذلك نعد أنفسنا إلى حياة راضية، متحررة من القلق، الارتباك، الإحباط، الاستياء، الأسى، وخيبة الأمل.

دعنا نخرج من "قلق المكانة": عندما نحقق مقياساً معيناً للنجاح في الحياة، فإنه من الطبيعي أن نبدأ التفكير حول كيف نقيس أنفسنا وكل أوجه حياتنا مقارنة بالأخرين من حولنا. لاحظ Alain de Botton في كتابه الذي ترجمة عنوانه "**قلق المكانة**" أن قلق المكانة يعتبر ظاهرة حديثة نسبياً: "في معظم مراحل التاريخ عدد قليل جداً بين الكتل البشرية، قد كانت لهم تطلعات إلى الثروة والإنجاز، عرف الباقي جيداً وبصورة كافية أنهم مخلوقون للاستغلال والإذعان." الحركات العظيمة في اتجاه الديمقراطية، غيرت إلى الأبد الأساس الذي تقوم عليه المكانة.". يقول أحد المفكرين أيضاً في عام 1835، "في أمريكا لم اقابل مطلقاً مواطناً وصلت حالته مع الفقر أن يحدوه الأمل، وفي نفس الوقت يحمل الكثير من الحقد والبغضاء على متعة الأغنياء." إنه يقول بأن قلق المكانة يمثل ارتباكاً. إنه يستهلك المزيد من طاقتنا الانفعالية، ويولد المزيد من الإجهاد عن ذي قبل. هل نحن نحتاج حقيقة إلى أكبر منزل، أفخم سيارة، وأرقى الملابس؟ وما هي التكلفة الحقيقية لرفاهية حياتنا وانفعالاتنا. إنها لا يمكن حسابها فقط من قوائم الأسعار.

ماذا عن الوقت الذي نقضيه بعيداً عن زوجاتنا (أو أزواجنا) وأطفالنا، بسبب ساعات العمل الإضافية المطلوبة لتحقيق مكانتنا المرتفعة؟ ماذا عن فقد هواياتنا وأنشطة أوقات فراغنا التي نتوق إليها؟ نحن نخاطر بقطع اتصالاتنا بذوي الرحم، ومن لهم اهتمامات لدينا في محاولة لا معنى لها لجعل الآخرين يحسدوننا ويحترموننا عن طريق انجازاتنا المالية. تتمثل الاستراتيجية الأفضل للتغلب على قلق المكانة أن نتعلم قبول أنفسنا كما هي، وأن تكون لدينا ثقة بأنفسنا، وأن نستعيد تواضعنا. ممارسة التواضع والتعبير عن التقدير والامتنان لكل ما لدينا من نعم يذهب بعيداً في التخفيف من القلق الذي اصابنا عندما نفكر فيما ليس لدينا عند المقارنة بأصدقائنا وجيراننا. وعموماً، تقاس المكانة في النهاية بجودة أرواحنا، وليس بما في جيوبنا.

الحياة والبهجة توجد هنا والآن: أحد الأسباب أننا نشعربالسعادة عندما نكون حول حيواناتنا الأليفة لأننا نجدد أنفسنا من خلال الدروس المستفادة التي نتعلمها من هذه الحيوانات حول أن تعيش في مرح وبهجة في اللحظة الحالية. الكلاب مشهورة باحتفالاتها التلقائية على مستوى أحداث تبدو ضئيلة وروتينية مثل أخذ حمام، تحريرها من السلاسل، التمتع بأكلة جيدة، أو رؤية سيدها يعود إلى البيت بعد رحلة قصيرة إلى السوق. إنها تشرك كل أجسامها في الاحتفال – تتدحرج هنا وهناك ترفس بأرجلها في الهواء، تدع ذيلها يهز جسمها إلى حد عدم التوازن الخطر، وتقفز في الهواء، وتجري في دوائر محكمة. من الواضح أن فرحتهم من الصعب كبحها. هل شعرت بهذه الطريقة حول أي شئ؟ ربما لم نحتفل بالفرح منذ أن كنا أطفالاً، قبل أن يكون لدينا الكثير من الماضي أو واعين بالمستقبل. وهذا هو سر امتلاء الكلب بالحيوية والحماس. إنه متحرر من حالات الأسى في الماضي، وليس لديه قلق حول المستقبل.

تخيل إذا لم تكن هناك فواتير، لا اهتمام من أين تأتي وجبتك التالية، لا قلق حول توفير أقساط المعاش، لا خوف من الموت. تخيل أننا لن ندع الماضي مطلقاً يصل إلى إيذائنا شخصياً، ينال من تقديرنا لذاتنا، يصيبنا بخيبة الأمل حول جودة الكون المحيط بنا. بالطبع، سوف يستجيب الكلب بالمماثلة إلى البشر في تحميله بعبء قلق الإختلال الوظيفي والخوف من الإساءة إليه أو اهماله.

وكما هو الحال معنا، لديه قدرة قوية للتسامح والصحة إذا وضع في بيئة حب واستقرار. غالباً يقول الآباء عن أطفالهم الذين يجتازون تحديات ذهنية أن هؤلاء الأطفال هبات خاصة في حياة الآباء. هذا، جزئياً مشتق من تحررهم من خيبة أمل الماضي، وقلاقل المستقبل، بما يسمح لهم برؤية الحاضر من منظور لا تحجبه عقبات أو تشتت، والذي ليس متاحاً لمعظمنا.

البعض منكم قد يعترض بشدة بأن الحاضر متآكل. لماذا تعيش لحظة الحاضر إذا كان زواجك غير سعيد، الآن فقدت وظيفتك، أحد أعضاء أسرتك مريض أو يحتضر، أو تشعر باليأس مع الاكتئاب. من السهل أن تغرق الماضي بالكحوليات أو تلطخه بالمخدرات. آخرون يهربون إلى الشرود الذهني مثل القمار، إفراط في التمارين، مشروعات إعادة نماذج البيت، أو حتى السينما والأفلام. المشكلة أن العالم الحقيقي يظل هناك عندما تعود من شرودك الذهني، ولا تزال المشكلات الحقيقية في انتظار معالجتها. إنك فقط أحدثت تأثيراً على مستقبلك بأن عشت اللحظة الحاضرة كاملة وإندماجك كلياً. خيبة الأمل والخسارة جزء من الحياة. نحن لا نستطيع أن نحزن، نشفى، نواصل التحرك، نتعلم مهارات جديدة، ونحس الكثير في حياتنا مالم نستثمر بالكامل مزايا وقتنا هنا والآن.

الناس أكثر تسامحاً مما تتصور: سوء الفهم الأساسي الذي يظهر من كثير من الذين يعانون حالات الفوبيا أن الآخرين يميلون إلى رؤيتهم بقسوة، ويتفرسون النظر إليهم على أمل أن يجدوا بعض الأخطاء أو النقائص. في الحقيقة، معظم الناس ترغب في الوقوف بجانب ضحايا الظلم أو الخسارة، وتعطي مثل هؤلاء الأشخاص فرصة أخرى لاسترداد ما فقدوه. على الجانب الآخر، نحن جميعاً نميل إلى الإحساس بالراحة الداخلية حول نقائص حياتنا عندما نركز على مشكلات الآخرين. ولكن، في نفس الوقت، نحن نريد أيضاً أن نعطي الآخرين مساحة من الراحة، لأننا نعرف أننا يمكن أن نكون بسهولة في نفس القارب في وقت ما في المستقبل. يريد الناس أن تعفو وتتكيف، ولكنك يجب أن تكون منفتحاً، مرناً، وواثقاً بدرجة كافية أن تدعهم يفعلون ما يريدون.

الشجاعة العظيمة غالباً في داخلها خوف: الاعتراف بالخوف أحد الأشياء الأكثرشجاعة التي يمكننا أن نمارسه. معظم الناس الذين أعترف لهم بالأعمال الشجاعة "فوق وفيما وراء ما يتطلبه الواجب" اعترفوا بأنهم كانوا خائفين وعصبيين. مواجهة حالات الفوبيا أو أي مشكلة انفعالية تحتاج إلى شجاعة هائلة، والقلق والخوف علامات على الطريق بأنك تتمتع برد فعل انفعالي لمواجهة المجهول صحي وطبيعي.

40 قاعدة تعيش بها لإطفاء القلق

1- استيقظ كل صباح في الوقت المناسب لكي تستطيع أن تبدأ اليوم دون إندفاع.
2- اذهب على النوم بالليل تقريباً في نفس الميعاد.
3- لا تقبل مشروعات أو أنشطة إضافية التي سوف تطرح من الوقت الذي تحتاج إليه لتنظيم شئونك الخاصة.
4- قل "لا" للأصدقاء الذين يحاولون أن يقنعوك للقيام بأشياء تساعد برنامجهم على حساب مصالحك الذاتية.
5- أضبط إيقاعك طبقاً لإمكانياتك. وزع مهامك على جدول زمني معقول.
6- فوض مهامك إلى آخرين ذوي مهارات موضوعية.
7- بسط حياتك، وتخلص من الأشياء المبعثرة هنا وهناك. نظف مكتبك عن طريق مراجعته والتخلص من الأوراق والملفات التي لم تعد مطلوبة. أيضاً دواليبك، جراجك، أعمل على إزالة كل ما لا تحتاج إليه.
8- القليل كثير.
9- اسمح بوقت إضافي لأداء الأشياء أو الذهاب إلى أماكن. لا تسرف في تخطيط عمل اليوم الواحد.
10- خذ يوماً واحداً كل فترة واستخدمه بكفاءة.
11- أفصل بين ما يقلق وما يهم. إذا كان لديك اهتمام بشئ ما يجعلك قلقاً أسأل نفسك ماذا يمكنك أن تفعل إزاءه. إذا كان شيئاً ما تحت سيطرتك، أنساه. إذا كان شيئاً ما تستطيع أن تحله بجهودك، ضع خطة لمخاطبة

المشكلة. على أية حالة، أبعد عن نفسك القلق والارتباك المرتبط بالمشكلة، وركز طاقتك الانفعالية المبددة على دراسة اختياراتك.

12- عش في حدود ميزانيتك. أعمل في اتجاه وضع بلا ديون، بسداد كل كروتك الائتمانية، وامتنع عن كل المصروفات غير الضرورية.
13- صلي، تأمل، وأمضي وقتاً بمفردك كل يوم.
14- احتفظ بفمك مغلقاً. ليس عليك أن تكون دائماً على صواب. يوجد تعبير يتردد كثيراً على لسان أحد المذيعين: عليك أن تختار إما أن تكون على صواب أو محبوباً؟
15- احتفظ باحتياطات – نسخة إضافية من مفاتيح السيارة في محفظتك، ونسخة إضافية من مفتاح البيت في الحديقة، احتياطي البيانات المهمة على جهاز الكمبيوتر، طوابع مهمة إضافية في متناول يدك، أموال إضافية نقدية للطوارئ في مكان آمن، قائمة احتياطية لعناوينك وأرقام تليفوناتك المهمة، وهكذا.
16- أفعل شيئاً ما تحبه يومياً.
17- مارس التمارين الرياضية بانتظام.
18- تناول وجبات بصورة صحيحة.
19- بالغ في الأعمال التنظيمية.
20- دون أفكار حالات البصيرة والإلهامات في الحال. احتفظ بملف اقتباسات، وتعاليم دينية، وأقوال مأثورة التي لها لديك معان خاصة وإقرأها عندما تشعر بالقلق.
21- اختر اصدقاءك بعناية. تأكد من أن الفقر بالنسبة لأي طرف لا يمثل عنصراً.
22- لا تبدد الوقت.
23- أضحك.
24- خذ عملك بجدية ولكن ليس نفسك.
25- اكتسب اتجاهاً تسامحياً.
26- كن كريماً، حتى مع القساة من الناس.
27- لا تدع الأنا الخاصة بك تتحكم في كلماتك وأفعالك.

28- اعتذر عندما ترتكب خطأ.
29- قدم الإقرار بالفضل عند كل فرصة.
30- تكلم أقل؛ استمع أكثر.
31- هدئ من اندفاعك.
32- ذكر نفسك بأنك ليس المدير العام للكون، وأن الحياة ليست من أجلك فقط.
33- قل شكراً، ورد الجميل بسرعة (إنها صفة النبلاء).
34- كن متواضعاً، وعامل الآخرين باحترام (إنها أيضاً صفة النبلاء).
35- أوقف البحث عن السعادة. دعها تبحث عنك.
36- أعط نفسك قسطاً من الراحة. ليس عليك أن تبلغ الكمال. تخلص من التوقعات التي تؤدي إلى الإحباط والتعاسة.
37- تخلص من التصاقك الانفعالي بالمخرجات. أبذل أقصى ما تستطيع لتجعل الأمور تسير في طريقك، ولكن إذا كانت النتيجة ليس ما ترجوه، واصل المسيرة.
38- أحب نفسك.
39- أسعى إلى السلام من خلال الحلول الوسط.
40- تمتع بنجاح ومواهب الآخرين.

عالج حالاتك مع الفوبيا على مراحل

يجيب هذا الفصل على سبعة أسئلة:

1- كيف ترتب لتقييم وتشخيص أولى لظروفك الصحية؟
2- ماذا يعني أن تكون حالتك مع الفوبيا "ملكك الخاص" كخطوة أولى إلى الشفاء؟
3- ما هي سلوكيات الهروب أولاً والسلامة ثانياً المقترنة بحالتك مع الفوبيا؟
4- كيف تحدد أشكال العلاج الذاتي الذي قد استخدمته في محاولة لتخفيف المعاناة الفوبية؟
5- كيف تقيم تأثير حالات الفوبيا على حياتك وعلاقاتك؟
6- كيف تستطيع التعرف على عوامل الضغط التي تغذي حالتك مع الفوبيا؟
7- ما هي استراتيجيات، مهارات، وأدوات التكيف التي تناسب بصورة أفضل حاجتك في معالجة حالاتك مع الفوبيا على مراحل؟

دعنا نفترض أنك قد قرأت هذا الكتاب، وأنك قد استنتجت إنك تحديداً لديك حالة فوبيا. ما هو أكثر، أنك قد قررت أن تتحمل مسئولية مشكلتك، وتسعى إلى الوصول إلى حل صحي، ومؤكد على الحياة. يوضح هذا الفصل

كيف تعالج حالتك مع الفوبيا على مراحل، بالتركيز على إحداث تغير شخصي من التأسيس فصاعداً. بناء أساس سليم وقوي لصحتك الانفعالية سوف لا يحل فقط مشكلتك مع الفوبيا، ولكن يجعلك مقاوماً لظروف القلق على مدى حياتك.

خذ، على سبيل المثال، قصة Madeline. جاءت إلينا بعد سنوات من العيش مع القلق الذي قد دخل حياتها مرات عديدة في صور مختلفة. ما وصفته كالآتي. "طفت متاعبها إلى السطح أولاً في مرحلة التعليم الثانوي، عندما شعرت بخجل شديد، وخوف مروع من التحدث إلى الجماهير. لقد أغمي عليها بالفعل أثناء التقديم أمام الزملاء من فصلها الدراسي. في الكلية، مجهدة من كفاحها الأكاديمي، قد اكتسبت نوبات ذعر وكان عليها أن تعيد السنة الدراسية للمرة الثانية. في بداية الثلاثين (30) من عمرها، مع طفلين وزواج مجهد، وجدت Madline أن قلقها الداخلي، كان يسبب لها سلوكيات متنوعة مختلفة، مثل غسل يديها بكثافة، ترتيب البيت باستمرار، حتى لا يكون أي شئ في غير موضعه أبداً، وتتأكد بأن الأبواب والنوافذ كانت تراجع بانتظام – أحياناً عشرات المرات في اليوم – للتأكد بأنها مغلقة ومؤمنة. بمضي الوقت، قد اكتسبت انخفاض في تقدير الذات، فقدت أقرب اصدقائها القليلين، وكانت تتحمل على مضض علاقات غير سعيدة مع زوجها وأطفالها. لقد كانت مكتئبة بصورة قاسية، تصرخ بين حين وآخر، في حالة ارتباك متواصل، وكانت تفكر أكثر من مرة في الانتحار. كانت تستيقظ بالليل من نومها مذعورة، ولم تجد أي سبب يجعلها تترك سريرها في الصباح، في الزيارة الأولى، قد أصبح واضحاً أن Madline عاشت طفولة مجهدة جداً. تربت في أسرة كاثوليكية، لقد كانت تتعرض للإزعاج المتكرر من أخيها الأكبر، الذي كان يعاني من اضطرابات في التعليم، والاكتئاب. لقد تجاهلت والدتها الاتهامات الموجهة إلى ابنتها ورفضتها والتي تشير إلى أن Madline كبنت صغيرة تستخدم اغراءات شيطانية. الخوف من أن ليس لها سيطرة على بيئتها، وأيضاً النزوع الوراثي للأمراض الانفعالية، كان سوف يثبت أنه الأساس الخاطئ الذي أدى إلى اختلال وظيفي انفعالي في حياتها. الآن قد هدد ذلك الاختلال الوظيفي بتحطيم كل حياتها. لقد بدأت عملية الشفاء الصعبة بتحديد الصدمات الماضية، تبرير أحاسيسها المشروعة حول الخوف والغضب، وتعلم الشوشرة المعرفية التي

نتجت عن صدماتها المتنوعة. احتاجت Madline أن تبدأ صفحة جديدة، على أن تنحي جانباً السلوكيات الخاطئة، التاريخ الشخصي، والمعتقدات الخاطئة.

ثانياً، احتاجت إلى أن تتعاقد مع أطباء ذوي سمعة جيدة، للعمل على بناء أساسها الانفعالي باستخدام تصميم سليم ومواد قوية. تضمن لب هذا الهيكل الجديد النصح والإرشاد للأسرة والزواج، العلاج السلوكي المعرفي، علاج المجموعة. أيضاً كانت بعض الأوضاع الأساسية القابلة للتعرض للإصابة أو المرض سوف تكون في حاجة إلى الاستقرار مع العلاج بالعقاقير الطبية، بنفس الطريقة، ذلك الهيكل يعاد النظر في إنشائه لكي يكون مضاد للزلازل. سوف يأخذ كل هذا وقت، موارد، تعاون الأسرة، وبصيرة مهنية.

إذا رأيت Madline اليوم، سوف تلاحظ شيئاً ما بحيث أولئك الذين عرفوها في السنوات السابقة، لم يروا مطلقاً من قبل: الفتنة والابتسامة الواثقة. إنها حرفياً شخصية جديدة. أنماط أفكارها المختلة وظيفياً، عدم التوازن الكيميائي، ومراكز المخ الانفعالي المثارة، قد حل محلها أفكار وظيفية، توازنات تم تصحيحها، استجابات انفعالية هادئة. هذه تغيرات كيميائية وتشريحية في المخ، لا تحدث بين عشية وضحاها، ولكن يمكن إنجازها من خلال جهود فريق عمل، ورغبة Madline العميقة في التحسن.

الخطوات الأولية في اتجاه علاج حالتك مع الفوبيا على مراحل

لكي تعد برنامجك الشخصي والمتكامل لهزيمة حالتك مع الفوبيا، يجب اولاً أن تجمع بعض البيانات، والقيام بعدد قليل من المهام:

1- احجز موعداً مع طبيبك الممارس العام أو الطبيب النفسي واختصاصي العلاج. كما في حالة الطوارئ، يمكنك أن تطلب رقم حالات الطوارئ (في الولايات المتحدة الأمريكية 911) وأحصل على المساعدة.

في نفس الوقت، أثناء انتظارك وصول أطباء الطوارئ، تستطيع أن تبذل أقصى ما يمكنك لاستقرار الموقف. إننا نوصي بشراء **برنامج صندوق**

أدوات القلق المتاح على الإنترنت www.anxietytoolbox.com، إنه سوف يوفر إطار عمل خطوة بخطوة، والذي من السهل تطبيقه، حتى لو كنت مشغولاً جداً. يضاف إلى ذلك، تستطيع أن تكمل **أداء المسح الشامل للقلق** (CAST) اختبار ذاتي موجود في البرنامج. فقط إطبع النتيجة لتأخذها معك في زيارتك الأولى إلى الطبيب واختصاصي العلاج. سوف يعدك استيفاء القسم التالي جيداً لتناول **برنامج صندوق أدوات القلق**، ويضعك على الطريق للتحرر من حالات الفوبيا المدمرة أو أي ظروف قلق أخرى.

قد يكون اختيار طبيب على دراية جيدة بحالات الفوبيا نوعاً من التحدي. حتى إذا كان طبيبك لا يستريح إلى علاج القلق أو ظروف الفوبيا، فإنه يجب إجراء التقييم الطبي الأساسي أولاً على أية حال. إذا ظهر أن الفحص طبيعي، حينئذ قد يحولك طبيبك إلى طبيب نفسي جيد في مهنته، إذا لزم الأمر. يمكن أن يكون اختيار اختصاصي علاج نفسي، أو اختصاصي علاج بصفة عامة، على نفس المستوى من التحدي. يمكنك أن تسأل طبيبك بالنسبة للتحويلات أو أطلب من شركة التأمين التي تتعامل معها أن توفر لك قائمة بالاختصاصيين المؤهلين في خطتك. إذا لم تحب أول واحد تقابله، جرب آخر. تحدث مع أصدقائك الذين كانت لهم خبرات علاجية ناجحة، وأبحث عن تقديم إلى طبيبهم.

موعد الطبيب .... التاريخ .... الوقت ....

موعد اختصاصي العلاج ...... التاريخ......... الوقت ....

2- الخطوة الثانية أن تقبل وتمتلك حالاتك مع الفوبيا. والاضطرابات الانفعالية الأخرى

من الآن ضع جانباً اللوم الذي كان يمكن أن تلقيه على الآخرين بالنسبة لحالاتك مع الفوبيا. اعترف بأنها مسئوليتك في أن تعمل للحصول على الفهم والسيطرة على حالاتك مع الفوبيا. أيضاً إعرف بأنك عندما تفعل هذا لا تُحسِّن فقط جودة حياتك ولكن أيضاً حياة كل أولئك الذين يعتمدون عليك أو يكونون على اتصال بك. تحقيق صحة بدنية وانفعالية مسئوليتنا كبشر، كما أنه القاعدة

الأولى في كثير من الديانات العظيمة، والممرات إلى النمو الروحي (على سبيل المثال، معاملة جسمك وذهنك كمكان للعبادة). بدون هذه الصحة تكون عبئاً على الآخرين، بدلاً من أن نكون نعمة. اتخذ قراراً الآن بأن أولويتك الأولى في الحياة تتمثل في بناء قوى من الصحة البدنية والانفعالية، وأن كل قرار نمط حياة يستند إلى هذا الهدف والأولوية النهائية. سجل المشكلات التي تتفق بأنها لديك، بما في ذلك حالتك مع الفوبيا، وأي اضطراب آخر تم تشخيصه من طبيب أو تشك أنت فيه استناداً إلى قراراتك:

الفوبيا التي أعاني منها: ____________________

اضطراب قلقي (أو اضطرابات): ____________________

اضطراب مزاجي: ____________________

اضطراب شخصيتي: ____________________

المواد المخدرة التي استخدمها أو أسرف في استخدامها: ____________________

اخشى الأنشطة، المواقف، والأماكن الخارجية التالية:

____

الإشارة الأولى لنوبة العرض التهديدية كانت هذه المشاعر أو الإحاسيس:

____

يمكن أن توصف نوبة عرض بصورة أفضل باعتبارها:

____

كارثتي المخيفة هي:

____

3- حدد سلوكيات هروبك أولاً والسلامة ثانياً:

بعض سلوكيات هروبي هي: ____________________

بعض سلوكيات سلامتي هي: ____________________

____

4- دون أي أشكال "العلاج الذاتي"

في هذه الحالة، نشير إلى المواد أو الأنشطة السلبية أو المحتمل ضررها التي تحولت إليها الآن أو في الماضي لتخفيض القلق، المساعدة على النوم، أو تفادي مواجهة مشكلاتك أو مخاوفك. يمكن أن يتضمن "العلاج الذاتي" المخدرات، الكحوليات، مواد النيكوتين، والماريجوانا، أو الملاحقة الكثيفة لأحد الأنشطة التي تأخذنا بعيداً عن مخاوفنا مثل الإفراط في التمارين، الإفراط في الأكل، القمار، أو الانغماس في الاهتمامات الجنسية. أشكال العلاج الذاتي التي نتحدث عنها تقودنا بعيداً عن البصيرة والهيمنة، وقد تضاعف إجهادنا بتعريضنا إلى مشكلات جديدة صحية، قانونية، مالية أو اجتماعية في حياتنا.

في محاولة لكي أشعر أنني أفضل، قد استخدمت وسائل العلاج الذاتي التالية:

____

____

5- سجل الطرق التي أثرت بها هذه الفوبيا وسلوكيات الهروب والسلامة على حياتك:

قد أثرت حالتي مع الفوبيا على العلاقة مع القرين (الطرف الآخر) وآخرين ذوي أهمية خاصة بالطرق التالية:

____

قد أثرت حالتي مع الفوبيا على علاقات أخرى (الأطفال، الرئيس في العمل، الزملاء، والأصدقاء) بالطرق التالية:

قد أثرت حالتي مع الفوبيا على مساري المهني بالطرق التالي:

6- ما هي العوامل، في ذهنك، التي ساهمت في اكتسابك هذه الفوبيا

فكر في جيناتك الوراثية، مزاجك، تربيتك السلبية، الطفولة، تأثيرات الزملاء، خبرات تشريط الارتباك، أو الخبرات الصادمة في مرحلة البلوغ:

7- دوِّن أكبر عوامل اجهادك

أدخل اختيارات أسلوب الحياة غير الصحي، العلاقات المحطمة، إجهاد العمل والأسرة، الهموم المالية، والمشكلات الصحية. دون أمام كل عامل إجهاد الطرق التي تستطيع بها السيطرة على هذه المشكلة. يشعر كثير من الناس أنهم في ضيق ممل مع موضوعات أسرية، مالية، أو مهنية. ناقش هذه الصعوبات مع أسرتك، واختصاصي المشكلات الأسرية، وأبحث عن مجالات إثارة الإجهاد ذاتياً. هل ينشأ إجهادك نتيجة عادة سيئة، توقعات غير واقعية، الفشل في سيطرتك على موقف يتطلب حسمك الشخصي، أو من محاولة السيطرة على موقف لا ينبغي، ولا تستطيع السيطرة عليه؟ مع المزيد من الحصول على بصيرة نفاذة إلى داخل إجهادك، سوف تزداد قدرتك على أن تنسلخ منه.

8- ما هي مدركات القلق التي تكثف، تضخم أو تحقق حالتك مع الفوبيا؟

بعد قراءة هذا الكتاب هل عرفت أي حالات سوء إدراك أو سوء تفسير تلك التي دخلت في تغذية حالتك مع الفوبيا؟

الآن بعد أن حددنا مشكلاتك، أصبح لديك القدرة على إنشاء برنامج للتغلب عليها. ولكن أولاً دعنا نفكر حول خطة مباراتك بأن تستدعي إلى ذهنك الأصول، المهارات، والأدوات التي تمتلكها بالفعل أو تستطيع أن تحصل عليها لكي تشن حرباً ناجحة.

9- ما هي السمات الإيجابية، الأدوات، ومهارات التكيف التي لديك للسيطرة على هذه الفوبيا، وما هي حالات قوتك، نظام معتقداتك، ونظم تدعيمك؟

فكر في الأشياء التي تمتلكها، تعرفها أو تفعلها بالفعل. على سبيل المثال، أنك ربما تأكل، تتدرب، تتأمل بصورة صحيحة. ربما لديك علاقات جيدة مع القرين (الطرف الآخر)، صديق، أو أشكال تدعيم أخرى من الأسرة أو المجتمع. ربما لديك وظيفة جيدة بدون متاعب مالية. ربما من صفاتك الفردية أنك عطوف، عميق التفكير، طيب القلب، ذكي، ذو بصيرة نفاذة، محنك، أو موهوب. قد تلجأ إلى ذخيرتك المتمثلة في مجموعة قوية من القيم، المعتقدات الروحانية لمساعدتك على الانتصار في معركة مخاوفك.

10- ما هي تغيرات أسلوب الحياة التي سوف تكون مفيدة في تخفيض القلق؟

فكر في التغييرات التي سوف تسمح بما هو أفضل في مجالات النوم، النظام الغذائي، التمارين الرياضية. ما هي التغيرات التي سوف تقلل من إجهادك الشامل عن طريق تبسيط وتنظيم مساحة معيشتك، وحياتك المالية؟ كيف تستطيع أن توقف السلوكيات المدمرة ليحل محلها أنشطة مؤكدة للصحة؟ هل توجد أية علاقات تلك التي تدعم اتجاهك الصحي الجديد (مثل أصدقاء يصرون على استخدام المخدرات، القمار، ألخ، ويحاولون دائماً أن يدفعوننا إلى مشاركتهم أو تدعيم هذه العادات)؟ ما هي المساعدة المهنية مثل طبيبك، محاميك، أو مستشارك المالي، سوف يكون ضرورياً؟ إذا لم تستطع تحمل تكاليف هذه المساعدة، هل لديك أية مصادر أسرية أو مجتمعية يمكن الاعتماد عليها لتقديم المشورة؟

11- ما هي الأدوات التي تروق لك في وضع استراتيجية متكاملة لوضع مراحل علاج حالتك مع الفوبيا؟

استعرض **الفصل التاسع** وسجل تلك الأدوات التي سوف تكون على استعداد لتعلمها أو محاولتها.

12- ما هي الاستراتيجيات التي أوصى بها طبيبك. الطبيب النفسي، اختصاصي العلاج أو المرشد؟

يتضمن العلاج الطبي، إدارة الإجهاد، العلاج السلوكي المعرفي، أو أي نماذج أخرى.

13- أخيراً، سجل أسبابك الشخصية التي تعبر عن رغبتك للتغلب على حالتك مع الفوبيا والظروف الأخرى التي تؤثر على حياتك:

باستخدام حالات البصيرة، الملاحظات، والنصائح المهنية السابقة، تكون الآن مستعداً للتحرك على المسار إلى التحرر من الخوف. سوف يتطلب هذا المسار أن نتحدى باستمرار سوء مفاهيمنا التي نتمسك بها بشدة، وتعرضك إلى مخاوفك بطريقة علمية ومحكمة. يتمثل حجر الزاوية في علاج حالات الفوبيا الناجح في التعرض إلى ما تخافه. يعني التعرض المادي المحسوس مواجهة شئ ما في الحياة الواقعية. هذا هو شكل العلاج الأكثر نجاحاً الذي يتناول حالات الفوبيا، والذي يتطلب تعريض نفسك تدريجياً إلى مواقف من واقع الحياة، والتي تشتمل على موضوع الخوف الفوبي. شكل آخر من علاج التعرض يطلق عليه **التعرض إلى مستقبلات من الباطن** (عضو حسي أو جهاز استقبال في داخل الجسم، تمييزاً لها عن المستقبلات الواقعة عند أو قرب سطح الجسم) يتضمن تعريض نفسك إلى أحاسيس ومشاعر تلك التي تطلق شرارة ما بداخلك من قلق.

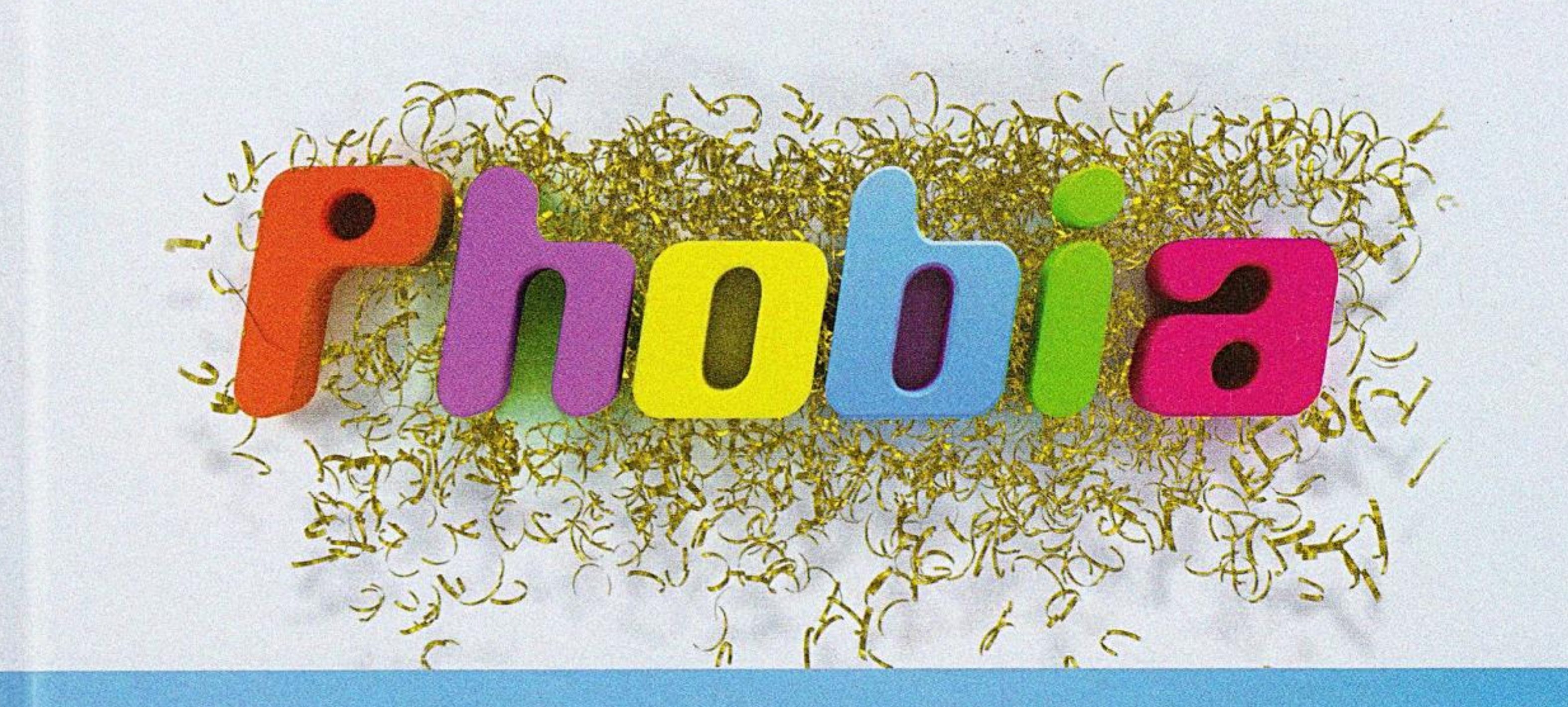
كما ذكر في بداية هذا الكتاب، سوف يتطلب التغلب على حالتك مع الفوبيا انخراط كل من عناصر ذهنك المنطقية والانفعالية. سوف يقودك **برنامج**

صندوق ادوات القلق خلال التصحيحات المعرفية وخبرات التعرض بأسلوب تدعيمي ومنظم. سوف يشجع بعمق اختيارات أسلوب الحياة، إدارة الإجهاد، تأكيد مهارات اتخاذ القرار السليمة والصحية. على طول الطريق، سوف تتوالى إضافة الأدوات إلى صندوق أدواتك – الأدوات التي سوف تحتاج إليها لبناء الأساس الجديد لصحتك الانفعالية.

نريد أن نهنئك بوصولك إلى نهاية اضطراباتك مع الفوبيا بعد رحلة طويلة وشاقة. إننا واثقون بأنك مع شجاعتك المتواصلة، والتدعيم الذي تحتاج إليه من مهنيي الصحة سوف تعبر الخط النهائي كشخص متجدد، سعيد، متحرر من الفوبيا.

ملاحظة: بالنسبة لمنهج التغلب على حالات الفوبيا أو أي ظرف قلق آخر، تستطيع أن تشتري برنامج صندوق أدوات القلق، ذلك المنهج المنظم، التفاعلي والملهم يوميا:
.www.anxietytoolbox.com
سوف تجد أيضاً الاختبار الذاتي الأكثر شمولاً المتاح في أي مكان لتحديد اضطرابات القلق، الذي أنشئ بصفة خاصة لهذا البرنامج عبر الانترنت. إنه سوف يساعدك، ويساعد طبيبك على الوصول إلى التشخيص الأكثر دقة.

مطابع الدار الهندسية
موبايل: ٠١٢٢٣٤٩٠١١ تليفاكس: ٢٩٧٠٣٧٦٦



هـــذا الكتـــــاب

يُجيب هذا الكتاب على عدد من الاسئلة الملحة با لنسبة للاشخاص الذين يعانون من اعراض الفوبيا.

فيتناول بعض الاسئلة منها :

ما هي الفوبيا ؟

ما هي اعراض الفوبيا ؟

ما الذي يسبب الفوبيا ؟

كيف اعرف انني مصاب بالفوبيا ؟

كيف يمكن تشخيص الفوبيا ، إدارتها ، و التغلب عليها ؟

ما هي العلاجات التي اثبتت انها الاكثر نجاحا في تناول أمراض الفوبيا ؟

هذا الكتاب ثروة لا تقدر بثمن من نتائج البحوث العلمية و التطبيقية و التي تناولت حالات واقعية من الحياة ، و عاشت مع اصحابها من كل الاعمار ، و كل الانواع و مع معظم حالات الفوبيا الاكثر شدة ، اسابيع ، و شهور ، و ربما سنوات حتى الشفاء

والله ولي التوفيق ،،،

الناشر

ايهاب أحمد فؤاد



الدار الأكاديمية للعلوم

٣ش عبد العزيز خليل من شارع محمد فريد - مصر الجديدة تليفاكس : ٢٦٣٨٢٦٧٨ تليفون : ٢٦٤٣٠٠٩٢ [٢٠٢]

science_academic@yahoo.com

I.S.B.N
978-977-6302-10-5